



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRIA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

ROLES Y ESTEREOTIPOS DE GÉNERO EN LOS CUIDADORES FORMALES E INFORMALES EN NIÑOS Y NIÑAS Y ADOLESCENTES RELACIONADOS CON LOS HÁBITOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE CUENCA. 2016.

**Tesis previa a la obtención
del título de Magister en Investigación de la Salud.**

AUTORA:

Dra. Brighth Vanessa Borja Robalino.

DIRECTORA:

PhD. Elisa Chilet Rosell.

ASESORA:

PhD. Sandra Victoria Abril Ulloa.

Cuenca – Ecuador

2017



RESUMEN

Antecedentes: Los roles y estereotipos que los niños, niñas y adolescentes (NNA) adquieren e interiorizan en la socialización de género influyen en las desigualdades que más tarde introspectan en sus comportamientos y prácticas ⁽¹⁾.

Objetivo: Identificar roles y estereotipos en los cuidadores y cuidadoras formales e informales en NNA relacionados con hábitos de salud en la ciudad de Cuenca.

Método y técnicas: estudio cualitativo de tipo fenomenológico, en una población de cuidadores, profesionales o no, en centros de desarrollo infantil, escuelas, colegios, universidades de la ciudad. La muestra constituida por 35 cuidadores. Se realizaron 20 entrevistas a profundidad, 2 grupos de discusión y 5 observaciones no participativas. Mediante el software Atlas-ti, se analizó la información, identificando el contenido relevante, según categorías predefinidas y emergentes para los objetivos del estudio.

Resultados: Los y las cuidadoras relacionan a la mujer con roles de cuidado, la alimentación está ligada con el estereotipo de belleza femenina de figura delgada y una menor actividad física para mantener un cuerpo esbelto. Se mantiene el doble estándar referente a la sexualidad. Los hombres realizan mayor actividad física por distracción y un mayor consumo de alimentos para mantener un estereotipo de fortaleza. Se encuentran referencias de una sociedad en transición donde hombres y mujeres están cambiando los roles y estereotipos tradicionales.

Conclusión: Los cuidadores y cuidadoras de NNA refieren roles y estereotipos de género que inciden en los hábitos de salud, perpetuando desigualdades de género en salud.

PALABRAS CLAVE: CUIDADORES, GENERO, ROLES, ESTEREOTIPOS, NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, HABITOS DE SALUD, SEXUALIDAD.



SUMMARY

Background: Gender roles and stereotypes that children acquire and internalize in gender socialization influence gender inequalities in health ⁽¹⁾.

Objective: To identify roles and stereotypes in formal and informal caregivers in NNA related to health habits in the city of Cuenca.

METHODS AND TECHNIQUES: A qualitative, phenomenological study was carried out. The population was the caregivers, professional or not, of children in the child development centers, schools, colleges and universities of the city. The sample consisted of 35 caregivers. There were 20 in-depth interviews, 2 discussion groups and 5 non-participatory observations. Using the Atlas-ti software, the information was analyzed, identifying the relevant content, according to predefined and emerging categories for the objectives of the study.

Results: Caregivers relate women to caregiving roles; food is linked to the stereotype of thin-figure female beauty and less physical activity to maintain a slender body. The double standard regarding sexuality is maintained. Men engage in increased physical activity through distraction and increased food consumption to maintain a stereotype of strength. There are references from a society in transition where men and women are changing traditional roles and stereotypes.

Conclusion: NNA caregivers refer to gender roles and stereotypes that can influence health habits, perpetuating gender inequalities in health.

KEY WORDS: CAREGIVERS, GENDER, ROLES, STEREOTYPES, CHILDREN, ADOLESCENTS, HEALTH HABITS, SEXUALITY.



INDICE

RESUMEN.....	2
SUMMARY	3
CAPÍTULO I	10
1.1 INTRODUCCIÓN	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	11
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	12
CAPÍTULO II	14
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO.....	14
CAPÍTULO III	17
3.1 HIPÓTESIS	17
3. 2 OBJETIVOS.....	17
3.2.1 Objetivo General.....	17
3.2.2 Objetivos Específicos.....	17
CAPÍTULO IV	18
4. DISEÑO METODOLÓGICO	18
4.1 TIPO DE ESTUDIO.	18
4.2 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.	18
4.3 PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.....	19
4.4 UNIVERSO DEL ESTUDIO.....	19
4.5 SELECCIÓN DE PARTICIPANTES Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	19
4.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	21
4.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	21
4.8 PROCEDIMIENTO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
4.9 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	23
4.10 ASPECTOS ÉTICOS	23
CAPÍTULO V.....	25
5. RESULTADOS	25
5.1 HÁBITOS ALIMENTARIOS	25
5.1.1 Madre cuidadora, Padre sostén de la familia.....	25
5.1.2 Los niños comen más porque son más activos, las niñas comen menos porque	26
quieren cuidar su imagen.	26

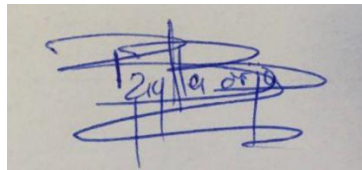


5.2 ACTIVIDAD FÍSICA	28
5.2.1 A los chicos les gusta el deporte, a las chicas no.	28
5.2.2 Actitud en el deporte.	29
5.2.3 Influencia de los padres y madres.	30
5.3 SEXUALIDAD	30
5.3.1 Edad de comienzo de relaciones sexuales.	30
5.3.2 Uso de anticonceptivos.	32
5.3.3 Maternidad.	34
5.3.4 Mujer que seduce por amor.	34
5.3.5 Violencia de género.	35
5.4 CUESTIONANDO ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO	36
5.4.1 Cambios de comportamientos.	36
5.4.2 Cambios en el desarrollo de la actividad física.	37
5.4.3 Cambios en la autonomía.	37
5.4.4 Cambio en la sexualidad.	38
CAPÍTULO VI	42
6. DISCUSIÓN	42
CAPÍTULO VII	47
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
7.1 CONCLUSIONES.	47
7.2 RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	56
ANEXO I	56
ANEXO II	60
ANEXO III	63
ANEXO IV	65

CLÁUSULA DE DERECHOS DE AUTOR.

Yo, Brighth Vanessa Borja Robalino, autora de la tesis **“ROLES Y ESTEREOTIPOS DE GÉNERO EN LOS CUIDADORES FORMALES E INFORMALES EN NIÑOS Y NIÑAS Y ADOLESCENTES RELACIONADOS CON LOS HáBITOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE CUENCA. 2016.”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Máster en Investigación de la Salud. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 15 de febrero del 2017.



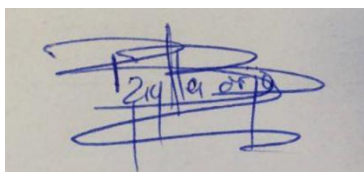
Brighth Vanessa Borja Robalino.

C.I: 0102546504

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, *Brigith Vanessa Borja Robalino*, autora de la tesis **“ROLES Y ESTEREOTIPOS DE GÉNERO EN LOS CUIDADORES FORMALES E INFORMALES EN NIÑOS Y NIÑAS Y ADOLESCENTES RELACIONADOS CON LOS HÁBITOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE CUENCA. 2016.”** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 15 de febrero del 2017.



Brigith Vanessa Borja Robalino.

C.I: 0102546504



DEDICATORIA

Con toda la humildad dedico este trabajo primeramente a Dios, el dueño absoluto de mi vida, quien me ha dado la fortaleza para continuar este largo proceso.

A mis padres: Gladys y Ricardo quienes, con sus consejos, valores, sabiduría, inmenso apoyo y amor incondicional han estado presentes en cada momento de mi vida. A mi hermano Stalin, mi cómplice, en todo momento.

A Jorge, mi esposo, amigo, colega que con amor supo acompañarme en este trayecto, a mis hijas Thaíz y Alyson, la razón de mi vida.

Con amor.

Brigith.



AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a la PhD. Elisa Chilet y PhD. Victoria Abril, directora y asesora de este proyecto de investigación, quienes, con empeño, dedicación y acertados conocimientos, han llevado este proceso de titulación con entereza y sabiduría. A todo el equipo de investigación del proyecto: Lily, Lourdes, Carmita, Miriam, Isa, Adriana quienes me acompañaron en sus primeras etapas. A los cuidadores formales e informales que con inmensa voluntad formaron parte de este estudio, así como a las instituciones que abrieron sus puertas, contribuyendo de esta manera con nuevos conocimientos, útiles para nuestra sociedad Cuencana.

A todos muchas gracias.

Brigith

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Los relatos contemporáneos en las ciencias dan cuenta de la magnitud de las transformaciones que se suceden al interior de las familias y las sociedades. La construcción social de los roles de género marcan la vida de los NNA imprimiendo con violencia inusitada sentidos de poder y mando (hombres) y sumisión y dependencia (mujer). En éste contexto es lógico un nuevo diseño de vivir preñado de desigualdades que van a marcar también las formas de salud.

La familia replegada en sí misma hacia el minúsculo mundo de la unidad nuclear, deja de ser el centro de producción, para ser el recinto y el lugar para el consumo. Aquí se definen los roles de la madre sometida a éste sistema se convierte, no en proveedora pero si en la “preparadora” de los alimentos y la cuidadora de niños (mientras lo son) esta responsabilidad se pierde con el tiempo, sin embargo aquí se define una noción social básica: el género.

Castañeda en el 2007 indica que la perspectiva de género permite abordar la salud como resultado de la organización y funcionamiento de la sociedad, de esta manera la influencia de la apreciación entre hombres y mujeres se ve de forma marcada en sus modos de vivir, alimentación, actividad física y sexual manteniendo a las mujeres en desventaja, lo cual determina la necesidad de un cambio en las percepciones sociales garantizando así la equidad ⁽²⁾.

Villareal en un estudio realizado en el 2011 señala que la femineidad y la masculinidad son construcciones sociales, por lo tanto, sensibles a cambios, variando de acuerdo a la cultura y a la época. La jerarquización de género se logra por medio del aprendizaje familiar, con la instrucción formal e informal, destacando además que muchos cuidadores y cuidadoras reconocen la necesidad de incorporar políticas educativas que asuman la condición de género como parte del proceso educativo ⁽³⁾.

En base a lo anteriormente dicho en el 2008, la Constitución Ecuatoriana recogió las aspiraciones y propuestas de los diferentes sectores del país, en los cuales se reconocen los derechos fundamentales de la población, garantizando el fortalecimiento



de los derechos de los NNA, mantienen una visión que pone en el centro de la preocupación al ser humano de manera integral, articulando los diferentes ámbitos de la vida, sus roles y sus diferentes perspectivas logrando de esta manera mejores condiciones de bienestar físico, psíquico y social ⁽⁵⁾.

Actualmente el logro de una sociedad responsable e igualitaria podrá trazar el horizonte y los caminos para garantizar los derechos de las y los ciudadanos y de las futuras generaciones.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de la implementación de la Agenda Nacional por los NNA, la población presenta datos de salud que merecen atención como problema de Salud Pública. Un objetivo nacional es el de optimizar el desarrollo y el estado nutricional de los NNA, que registran datos nefastos, todavía el 6,7% tienen talla baja, el 2,3% emaciación, el 8% de los preescolares presentan datos de sobrepeso- obesidad mientras que el retraso del desarrollo psicomotor está entre el 11 y el 26 % ⁽⁶⁾. Los problemas asociados a un inadecuado estado nutricional son preocupantes ya que hay evidencia científica que éstos perduran en el tiempo. Así un meta análisis encontró que un 64,6% de niños que presentaron sobrepeso serán adultos con sobrepeso, de igual manera se obtuvo datos que indican un incremento del riesgo de presentar enfermedades crónicas importantes como diabetes tipo 2 (RR 5,2) e hipertensión arterial (RR 2,7) ⁽⁷⁾.

Entre los factores que determinan el estado nutricional se encuentra la alimentación. Diferentes estudios han sugerido que las dificultades alimentarias afectan entre el 20 al 80% de los niños de todo el mundo, siendo mayor en niños con problemas familiares, y están asociados con alteraciones en el desarrollo ⁽⁸⁾. En la ciudad de Cuenca, se detectó un 66% de prevalencia de dificultades alimentarias en niños y niñas que acudieron a los centros de salud ⁽⁹⁾. Por otra parte vemos que los roles de género cumplen un papel importante en la determinación de costumbres de alimentación y actividad física, las mismas que al presentarse de manera no adecuada o insuficiente se convertirán en un factor determinante de problemas de salud ⁽⁶⁾.

La actividad física se ubica en la lista de acciones protectoras más importantes para prevenir un conjunto de problemas crónicos que azota a millones de personas a escala



mundial. Sin embargo, aproximadamente el 20% de niños y niñas pasan dos horas al día frente a un televisor ⁽⁶⁾.

En el Ecuador coexisten los problemas de déficit y exceso nutricional, evidenciando la doble carga de la malnutrición como nuevo perfil epidemiológico del país ⁽⁶⁾. La manera cómo se alimenta los NNA y el estado nutricional son buenos indicadores del bienestar físico, de las condiciones económicas, de los estilos de vida de los ecuatorianos, de la cultura y de las concepciones sobre el cuidado ⁽¹⁰⁻¹⁶⁾.

Los NNA crecen sin orientación en relación a su sexualidad, esto hace que en Latinoamérica los jóvenes inicien su actividad sexual cada vez más tempranamente, solo una minoría toma precauciones para prevenir infecciones de transmisión sexual el embarazo ⁽¹⁷⁾. Ecuador tiene las tasas más altas de embarazo en adolescentes de la región andina ⁽¹⁸⁾, causando deserción de los sueños, de los proyectos de vida o en aquellos que logran continuar, lo hacen con una mayor carga de trabajo y responsabilidades para conseguir las metas ⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Las creencias y comportamientos relacionados con la salud, son una expresión de las feminidades y masculinidades ⁽²²⁾. Algunos autores apuntan a que la salud de las mujeres se ve influenciada por factores estructurales y psicosociales como estrés, bajos niveles de autoestima, sentido de coherencia; mientras que la salud de los hombres está más influenciada por comportamientos como fumar, beber, actividad física y conductas sexuales de riesgo. Estudios previos realizados en escuelas sugieren que los profesores y los propios compañeros juegan un papel importante en las experiencias de socialización de género de los niños y niñas ⁽²³⁻²⁶⁾.

Desde finales de los años 70 se habla en la literatura científica del curriculum oculto. Este curriculum incluye el trabajo diferenciado por clase ⁽²⁷⁻²⁹⁾, socialización política ⁽³⁰⁾, y formación en disciplina ⁽³¹⁾. Otros autores han examinado el curriculum de disciplinas sobre el cuerpo ⁽³²⁾. Una parte significativa de la disciplina del cuerpo consiste en la disciplina de género, que se realiza mediante actividades del día a día, haciendo que parezca natural y realizándolo desde la etapa preescolar ⁽³³⁾.

A nivel local no existen estudios relacionados con los roles y estereotipos de género de los cuidadores de niños, niñas y adolescentes relacionados con los hábitos de salud.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La percepción que presenten los cuidadores y cuidadoras de NNA, sobre los roles y estereotipos de género, pueden influir en los diferentes ámbitos de la vida del grupo,



fomentando actitudes como la agresividad, la violencia, la discriminación, etc., llevándolos hacia un estilo de vida poco saludable.

Esta investigación se desarrolló en el marco del proyecto: *Roles y estereotipos de género en los cuidadores formales e informales en niños y niñas y adolescentes (NNA) de la ciudad de Cuenca.2015*”, financiado por la Dirección de Investigación de la Universidad de Cuenca (DIUC), con el aval de la Facultad de Ciencias Médicas, los resultados serán difundidos y publicados en una revista indexada.

El presente estudio se encaminó a explorar la percepción de roles y estereotipos de género de los cuidadores y cuidadoras en relación a hábitos relacionados con la salud: autonomía, hábitos alimentarios, actividad física y sexualidad, con lo que se realizó algunas recomendaciones que permitirán contribuir a reducir las desigualdades de género en salud en NNA.

Los resultados servirán de base para nuevas investigaciones relacionadas con el tema y contribuirán a partir de las recomendaciones a establecer estrategias que contribuyan a reducir las desigualdades de género en salud de los NNA.

CAPÍTULO II

2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

El género es una categoría-eje fundamental que organiza la vida social, hace una diferenciación jerarquizada de espacios y funciones sociales, sumando o restando oportunidades. Se convierte en un determinante de la salud. La perspectiva de género en la investigación, supone considerar las diferencias en la socialización de hombres y mujeres en determinados contextos culturales, temporales, espaciales. Así se convierte, en la mejor evidencia científica ya que refleja de manera más adecuada a la sociedad y permite identificar las desigualdades e inequidades en salud relacionadas con el género ⁽³⁴⁾.

Los roles de género establecen los comportamientos, culturalmente considerados como adecuados, para hombres y mujeres; siendo estos roles cambiantes en las diferentes sociedades e incluso dentro de un mismo entorno ⁽³⁴⁾. Reflejan las nociones normativas sobre 'lo femenino' o 'lo masculino', 'las mujeres' y 'los hombres'. Por ejemplo, tradicionalmente se ha asignado a los hombres profesiones, puestos considerados masculinos como el de políticos, mecánicos, jefes, etc., es decir, el rol productivo, siendo los encargados del mantenimiento económico de la familia y a las mujeres profesiones femeninas relacionadas con el rol reproductivo y de cuidado como amas de casa, maestras, enfermeras, etcétera, ya que se considera su rol de madre, esposa y cuidadora, enfatizando además; que éstos comportamientos, mantienen una fuerte influencia de la dimensión social y la construcción cultural, lo que produce que puedan variar en un espectro diverso de acuerdo a etnia, clase social, cultura, etc., son por ello susceptibles a cambios. La dicotomía masculino - femenino, con sus variantes, determinan códigos de comportamientos según el sexo, que justifican la desigualdad humana, condicionando, limitando, estimulando o reprimiendo las capacidades intelectuales, morales, físicas y emocionales de los seres humanos, asumidos desde el punto de vista social, como apropiado para su género. La socialización de género es el proceso de aprendizaje e internalización de creencias, actitudes y comportamientos que moldean el entendimiento de uno mismo y de sus relaciones ⁽³⁵⁾.

Los roles de género definen las identidades; el significado de ser niño o niña, con esto los comportamientos, las actitudes; las formas de su y actuar

La literatura científica establece que los estudiantes identifican estereotipos de género en los docentes. Un ejemplo de ello, es como las mujeres manifiestan que no son elegidas para los equipos deportivos tan rápido como los niños y que no se les permite las actividades físicas que ellos pueden practicar. Sin embargo, declaran, que los maestros confían en las niñas con mayor facilidad y suponen que son más inteligentes que los varones ⁽³⁶⁾. Debe remarcarse que los cuidadores y profesores no son necesariamente conscientes de su juicio estereotipado y de su comportamiento. Así, en los materiales docentes se pueden encontrar roles tradicionales de género, como una mayor representación de las mujeres en escenas domésticas y sociales ⁽³⁷⁾.

Las dimensiones de género relacionadas con la obesidad infantil y la adolescencia han sido exploradas en la literatura, sugiriendo diferencias en chicos y chicas tanto en la exposición como vulnerabilidad en ambientes obesogénicos. Estas diferencias hacen referencia a la elección de alimentos o dieta, nivel y tipo de actividad física, satisfacción con el cuerpo, consecuencias a largo plazo de la obesidad infantil y adolescente ⁽³⁸⁾. En comparación con los chicos, las chicas se enfrentan a una mayor presión social, por tanto, se preocupan más por su imagen corporal y prestan más atención a alimentación, influyendo en su salud. Además, existen diferencias relacionadas con el género en la percepción de peso corporal y control del peso ⁽³⁹⁾.

En cuanto, a las dificultades alimentarias, estudios observacionales han mostrado que los niños aprenden a aceptar ciertos alimentos por observación directa de personas cercanas. Por tanto, el rol modelador de la familia es clave. Pero también, la influencia de otros cuidadores como educadores y asesoras domésticas también tiene un rol importante como modelo. Hughes y Cols., mostraron la influencia en el desarrollo de conductas saludables y no saludables que ejercieron los educadores de jardines infantiles sobre niños que estaban a su cuidado ⁽⁴⁰⁾.

La infancia no está libre de la socialización sexual sesgada según el género. Por ejemplo, las madres hablan más con las niñas sobre relaciones, reproducción y asuntos morales sobre sexualidad.

La socialización de género durante la infancia produce diferencias en los chicos y chicas en sus actividades sociales que se combina con la visión de los niños y niñas como asexuales, y con dobles estándares culturales sobre la sexualidad para hombres y mujeres. La adolescencia es el periodo en el que se espera que los jóvenes asuman



como adultos los roles de género aceptados socialmente, que determinaran su salud sexual y reproductiva.

Una revisión sistemática en el 2016 determina que el debut sexual en los adolescentes se presenta antes de los 15 años, por lo que existe mayor predisposición a enfrentamientos de problemas relacionados con embarazos adolescentes ⁽⁴¹⁾. La evidencia muestra una fuerte conexión entre las normas de masculinidad y la promoción de la toma de riesgos sexuales en los hombres. Estudios realizados en el Caribe y en Ecuador han demostrado que las diversas normas de género llevan a diferentes comportamientos sexuales en los chicos y las chicas ⁽⁴³⁾. Los *machos* deben ser heterosexuales, tener muchas compañeras sexuales y tener comportamientos sexuales de alto riesgo para equipar su fuerza, experiencia y poder. Las chicas se suponen cuidadoras, inocentes, sacrificadas, y por tanto más vulnerable a resultados negativos en salud sexual y reproductiva ⁽⁴²⁻⁴⁴⁾.



CAPÍTULO III

3.1 HIPÓTESIS

Los cuidadores formales e informales de NNA en la Ciudad de Cuenca muestran roles y actitudes de género en hábitos relacionados con la salud.

3. 2 OBJETIVOS

3.2.1 Objetivo General.

Identificar los roles y estereotipos de género en los cuidados formales e informales en NNA relacionados con hábitos de salud en la ciudad de Cuenca. 2016.

3.2.2 Objetivos Específicos.

- Identificar los roles y estereotipos de género en los cuidadores formales e informales en niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Cuenca relacionados con autonomía, conductas alimentarias, hábitos alimenticios, actividad física y sexualidad.
- Elaborar recomendaciones para minimizar roles y estereotipos de género en los cuidadores en NNA de la ciudad de Cuenca relacionados con hábitos de salud.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

La investigación propone un estudio cualitativo de tipo fenomenológico, la población de estudio son los cuidadores, profesionales o no, de los NNA de los Centros de Desarrollo Infantil, de escuelas, colegios y universidades de la Ciudad de Cuenca.

4.2 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

A medida que se realizaron las transcripciones se obtuvieron las categorías de análisis con sus nodos principales y secundarios necesarios para este estudio, de acuerdo a los objetivos planteados, los aspectos en los que se centró el estudio fueron:

- **Roles de género:** Establecen los comportamientos sociales, culturalmente considerados como adecuados, para hombres y mujeres, reflejando nociones sobre lo femenino y lo masculino ⁽³⁴⁾.
- **Estereotipos de género:** Generalizaciones preconcebidas sobre los atributos o características de la gente en los diferentes grupos sociales ⁽¹⁾.
- **Autonomía:** Capacidad de tomar decisiones y llevar a cabo acciones sin intervención ajena ⁽³⁵⁾.
- **Conducta alimentaria:** La conducta alimentaria es el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos, se adquiere a través de las necesidades biológicas, de la experiencia directa de la comida con el entorno familiar y social, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales (que determinan patrones de preferencias por encima de las necesidades biológicas) ⁽³⁹⁾.
- **Hábitos alimentarios:** Se pueden definir como el consumo de alimentos con mayor frecuencia o de manera rutinaria como: consumo de frutas, consumo de verduras y consumo de carnes ⁽³⁹⁾.
- **Actividad física:** cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exijan gasto de energía ⁽³⁶⁾.
- **Sexualidad:** la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual ⁽⁴³⁾.



4.3 PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

4.4 UNIVERSO DEL ESTUDIO

El universo del estudio estuvo conformado por todos los cuidadores formales e informales de niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Cuenca.

4.5 SELECCIÓN DE PARTICIPANTES Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Los participantes del estudio, seleccionados mediante muestreo intencional o por conveniencia, la muestra fue heterogénea, la estrategia utilizada estuvo dentro de los estándares para obtener suficiente información cualitativa, siguiendo el criterio de saturación (repetición de patrones de evidencia a través de la comparación por técnicas analíticas).

Entrevistas: Se realizaron 20 entrevistas, 16 participantes fueron profesionales (cuidadores formales), hombres y mujeres con un mínimo de un año de experiencia trabajando en los Centros de Desarrollo Infantil, centros de educación primaria, secundaria y universitaria de la ciudad de Cuenca. Las diferentes unidades educativas fueron mixtas. Cuatro participantes fueron padres/madres de familia (cuidadores informales) que tenían hijos y/o hijas. Los criterios de segmentación fueron el sexo y la población de la que es cuidador o cuidadora. Las entrevistas se realizaron mediante una guía semiestructurada.

Grupos de Discusión: Se realizaron 2 grupos de discusión, se utilizó una guía de preguntas semiestructurada, los grupos estuvieron conformados por 5 participantes cada uno.

Observación directa: Se completó el estudio con la realización de 5 observaciones directas no participativas en diferentes centros de educación, de esta manera se obtuvo notas de campo de 3 participantes mujeres.

4.5.1 TÉCNICAS, POBLACIÓN, INSTRUMENTOS DE ESTUDIO.

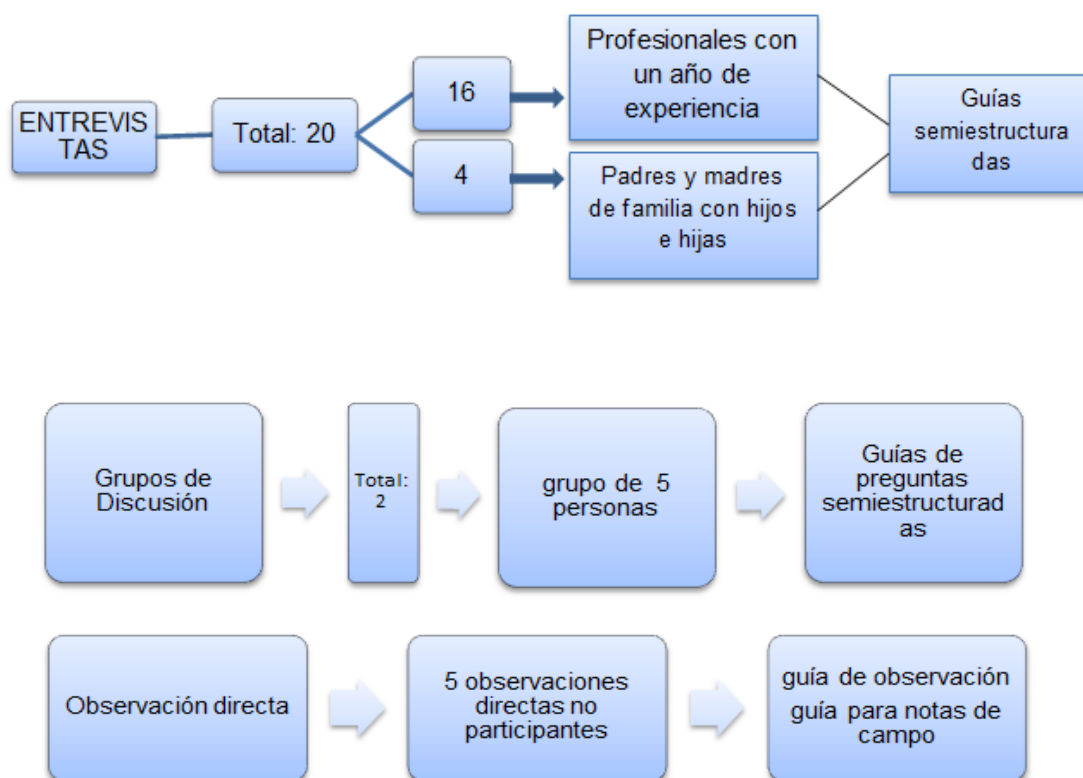


Tabla Nº 1: AREA DE ESTUDIO, TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y POBLACIÓN DE ESTUDIO. CUENCA 2017.

ÁREA DE ESTUDIO	TÉCNICA	Hombres	Mujeres
Centro de Desarrollo Infantil: Municipal y Particular	Entrevista	-	4
Escuelas Fiscales y Particulares		-	4
Colegios: fiscales y particulares		-	4
Universidad: pública y privada.		3	1
Madres de familia.		2	2
	Grupo de discusión	4	6
Centro de Desarrollo Infantil:	Observación	-	2



Municipal y Particular	directa		
Escuela: fiscal y particular		1	1
Universidad		1	-
	Total	11	24

Fuente: La investigación.

Elaboración: La autora.

4.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Profesionales hombres y mujeres que participen en el cuidado de NNA con un año de experiencia, como mínimo.
2. Profesionales que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.
3. Padres con un hijo o una hija de hasta 19 años.

4.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- 1.- Profesionales hombres, mujeres que laboran en establecimientos no mixtos.

4.8 PROCEDIMIENTO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Esta investigación es parte del proyecto “Roles y estereotipos de género en los cuidadores formales e informales en niños, niñas y adolescentes relacionados con los hábitos de salud en la ciudad de Cuenca”, cuenta con el aval de la Facultad de Ciencias Médicas y fue financiada por la Dirección de Investigación de la Universidad de Cuenca (DIUC).

La autora previamente fue capacitada y entrenada en investigación cualitativa, posteriormente se recolectó los datos mediante entrevistas semiestructuradas (alrededor de 45 minutos), grupos de discusión (90 minutos) y observación directa no participante.

Se realizó un pilotaje mediante 2 entrevistas y 1 grupo de discusión. Tras el pilotaje, se realizaron algunas modificaciones a la guía semiestructurada, al uso de técnicas verbales, no verbales y de muletillas.



Se recolectó la información de las características socio-demográficas de los participantes de los grupos de discusión y de las entrevistas a profundidad, situándolos de ésta manera dentro de un contexto definido al momento de presentar los resultados.

Las entrevistas individuales semiestructuradas y la de los grupos de discusión fueron grabadas y posteriormente transcritas. Para ello se obtuvo el consentimiento informado de los y las participantes, los mismos se encuentran ingresados dentro de la cadena de custodia. Utilizando el software Atlas-ti se realizó un análisis de contenido identificando los párrafos relevantes y los nodos principales y secundarios según las categorías predefinidas para los objetivos del estudio y las categorías adicionales surgidas del análisis preliminar de los discursos.

- **Entrevistas en profundidad:** la elección de esta metodología responde a que la técnica busca estimular a los participantes a desempeñar un papel activo en el curso de la entrevista, y así propiciar que los mismos cuenten sus experiencias personales y desvelen aspectos de su privacidad. El objetivo de la entrevista es obtener descripciones subjetivas de las personas entrevistadas, para así poder interpretar el fenómeno analizado. El guion de la investigación incluyó preguntas abiertas sobre temas determinados de antemano o una relación de sucesos a tratar en el desarrollo de la misma, sobre la base de un guion a fin de orientar la interacción con las personas consultadas, para instar a las/los participantes a expresar sus propias visiones y experiencias, sin formulaciones textuales, orden secuencial predeterminado, ni opciones de respuesta. Para elaborar el guion se tomó en cuenta la literatura previa y los objetivos a lograr.
- **Grupos de discusión:** la información aportada por los grupos de discusión más la observación directa tuvieron la finalidad de profundizar el tema y asegurar la confiabilidad de los resultados.
- **Observación directa no participante:** La observación directa consiste en ser testigo de los comportamientos sociales de individuos o grupos en los propios lugares de sus actividades o residencias, sin modificar su marcha ordinaria. La observación se realizó en las actividades realizadas en los centros educativos durante una jornada completa de trabajo. La recolección de la información se registró con la redacción de notas de campo.

Se transcribieron íntegramente las grabaciones, en forma de texto, se los analizó con detalle. La reproducción del texto se realizó de manera naturalista, literal y detallada. Los escritos fueron revisados con el audio para completar aquellos fragmentos de



texto, mejorando y subsanando los posibles errores. Toda la información obtenida fue incluida en el corpus textual.

4.9 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

El análisis se realizó a partir de la lectura repetida de las transcripciones de entrevistas y grupos de discusión, se identificaron frases o párrafos con el mismo significado. La interpretación fue de tipo mixto en el cuál se incluyeron categorías preestablecidas y otras que surgieron durante el análisis. Estos códigos condensaron el significado de las frases seleccionadas, denotando un nivel mayor de abstracción conceptual. Los códigos se ordenaron y agruparon juntos formando una taxonomía de categorías. Se estableció una relación entre las subcategorías y macrocategorías. Las categorías, temas o repertorios interpretativos capturaron las percepciones de las personas participantes sobre los aspectos en los que se centró cada estudio.

Para procurar la confiabilidad de los datos obtenidos se realizó la triangulación de técnicas utilizando las diferentes estrategias de recolección de la información: entrevistas semiestructuradas, grupos de discusión y observación directa ⁽⁴⁶⁾. El modelo a seguir fue el análisis de género en salud de la Escuela de Medicina Tropical de Liverpool que propone entre otras, el estudio de las diferencias en roles, actividades y normas de género en los diferentes niveles de la vida social y su relación con las pautas de salud y enfermedad, factores que afecta a quien enferma más la respuesta frente a la salud-enfermedad ⁽⁴⁷⁾.

En la fase final, se volvió al corpus textual, contrastando los hallazgos del análisis con los datos originales, y comprobando que, a pesar de las transformaciones que se han realizado durante el análisis, los resultados parten del corpus textual original.

4.10 ASPECTOS ÉTICOS

Para garantizar el aspecto ético de la investigación, a los participantes se le explicó los objetivos de la investigación, los procedimientos a realizar. Se entregó para lectura detenida el consentimiento informado (anexo 1), antes de firmarlo. Se garantizó la confidencialidad de la información personal de los participantes a través del uso de pseudónimos y códigos para su publicación en la tesis de Maestría en Investigación de la Salud del maestrante Brigith Borja u otras publicaciones derivadas de este estudio, el mismo se detalla de la siguiente manera:

HOMBRE/MUJER– PADRE O MADRE DE FAMILIA/INSTITUCIÓN



Además, se garantizó la autonomía de los participantes, sus posibilidades de retiro en cualquier momento. También se indicó que no existía remuneración por los procedimientos a realizar, sin embargo era necesaria su firma de aceptación. El estudio no provocó daño físico ni moral a los participantes, ni riesgos de incomodidad al responder las interrogantes. El riesgo se minimizó al indicar a los participantes que estaban en libertad de responder o no las preguntas que les resulten incómodas. Este proyecto DIUC recibió la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad San Francisco de Quito, reconocido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. La aprobación del comité se concedió el día 29 de enero del 2016 con el código: 2015-209E. Adicionalmente, en cumplimiento de los requerimientos internos de la Maestría, el protocolo se presentó para su aprobación a la Comisión de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

Las familias contemporáneas se muestran replegadas en sí mismos, hacia recintos cada vez más minúsculos; la familia nuclear ha dejado de ser un lugar de producción; pero sigue siendo un recinto para el consumo. La familia actual no puede cumplir a cabalidad las funciones de protección, de asistencia a los niños, ancianos o enfermos; porque estas acciones no radican en sus habilidades, métodos o sentidos de apreciación. Cada vez la familia busca en el apoyo de otras instituciones o personal preparado la solución a sus necesidades o problemas.

5.1 HÁBITOS ALIMENTARIOS

En los entornos familiares se definen roles y responsabilidades, generalmente estos procesos están en relación directa con el “género” para hombres hay un tipo de acciones que tienen el carácter de necesarios, para la mujer....., cuidados y acciones con un sentido de obligatoriedad absoluta.

Desde una perspectiva epistemológica; es necesario destacar que las nociones de “identidad de género” identidad femenina y/o masculina se constituyen en los mundos sociales contemporáneos tienen un sentido de modernidad o hipermodernidad. Esta cualidad les hace vulnerables al cambio en el sentido de una superación de los patrones sociales de comportamiento. Como las identidades de género se constituyen en mundos circunscritos, su validación social es un tanto incierta.

Que acciones, que responsabilidades significan las identidades de género y la salud; aclaramos con la investigación.

5.1.1 Madre cuidadora, Padre sostén de la familia.

En la investigación y las entrevistas se ponen en evidencia que es la mujer la que desempeña el rol de cuidadora en el hogar, haciéndose cargo de la alimentación de los hijos e hijas, es decir del bienestar ajeno, su compromiso es el mantenimiento de una adecuada alimentación familiar, sin embargo, este rol de la madre conlleva ciertas



responsabilidades y culpabilización en el caso que se considere que los hijos o hijas no comen saludablemente.

“....hay mamitas que no se dan el tiempo para prepararles los vegetales, legumbres y les dan más rápido una comida chatarra o una comida que ahora hace rapidito, rapidito ¿No es cierto? rapidito, rapidito” (M-CINP).

Los hombres pueden ayudar o colaborar, pero en realidad no le corresponde, por esto se debe agradecer, aunque no lo hagan correctamente, lo que muestra que sigue siendo una obligación de las madres. ***“....yo pienso que ahora en la actualidad tanto hombres como mujeres hacemos el mismo trabajo con los hijos de alimentar y todo, dependiendo de cómo desempeñemos nuestros roles, porque igual no es solamente en la comida sino incluso en las labores de la casa los hombres y mujeres nos ayudamos le di ese ejemplo porque a mí, mi esposo me ayuda cuando no estoy en la casa” (M-MF).***

“...de la alimentación en casa, se encarga la madre, la madre de familia, aunque ahora ya los papitos también ayudan y colaboran, antes, siempre la mamá era la única que se dedicaba de la alimentación del hogar. Hay que valorar así hagan un poquito medio mal, hay que decirles está bien gracias para que sigan, ¿No cierto?” (M-CINP).

El hombre es considerado como el proveedor de la familia. ***“...porque uno está más pendiente, el hombre de generar la plata afuera” (M-MF).***

Aun siendo el hombre el proveedor de la familia, es la mujer la que toma decisiones sobre la alimentación de la familia. ***“...porque es quien organiza la parte económica, lleva mejor la economía, esta entregada mucho más en los alimentos, pasa más tiempo con los muchachos y las muchachas, es mucho más prolija en cuanto a los hábitos alimenticios” (H-PF).***

5.1.2 Ración alimenticia en la familia: Los niños comen más porque son más activos, las niñas comen menos porque quieren cuidar su imagen.

La familia en la modernidad experimenta innumerables conflictos, no obstante que privilegia el consumo y desarrollo económico, las ofertas de lo “ostentoso” afectan a la familia sin ceder a estas, debe replegarse para encontrar en el mundo de los afectos, sentimientos y emociones un espacio para su realización. En el contexto “la ración alimenticia” viene a ser la expresión completa de una oferta familiar que cruce por las

acciones de preparación, adecuación al presupuesto familiar y al entendimiento de lo “saludable”.

Los entrevistados y entrevistadas manifiestan que los niños son más activos, realizan más ejercicio y comen más (cantidad o número de porciones), ya que estas demandan un alto consumo energético. **“...para mi experiencia, niños, los varones, no sé, creo que es también a lo que gastan energía, yo creo que ellos necesitan, y comen más que las mujeres” (M-CIBV).**

“...yo creo que por la misma naturaleza de que ellos son más activos. Yo creo que tiene más energías y necesitan, he visto que aquí en el centro los niños comen más” (M-CIBV).

“...ellos como que siempre están más activos, corriendo y se les abre más el apetito” (M-CINP).

Aunque combinan este argumento con otros relacionados como la influencia de la casa, especialmente de las madres, de ésta manera a las hijas les parece influirles mensajes sobre no engordar y a los hijos el de alimentarse para poder realizar más actividades y ser más fuertes. **“...como yo soy hombre, tengo que alimentarme más para ser el más fuerte, desde la casa mismo ya sale así” (M-CF). “...sí han dicho: “nosotros somos hombres, mi mami dijo que me dé más” (M-CF).**

“...las niñas no sé, si es que a lo mejor ya las mamás les están cuidando, porque ahora con eso del cuidado que estén delgaditas a que no se engorden” (M-CINP).

Igualmente, se señala que los hábitos alimenticios se forman por influencia del hogar. **“...depende del factor de cómo les alimentamos a los chicos desde un comienzo. Yo creo que si un hijo no come ensaladas es porque los papás tampoco lo hacen. Entonces si nosotros fomentamos en la alimentación, si en nuestra alimentación diaria hay porciones de frutas, porciones de ensaladas, proteínas, carbohidratos, algo balanceado, entonces yo creo que los chicos también aprenden a comer de esa manera” (M-MF).**

Las cuidadoras, destacan, la presión de los medios de comunicación masiva en el caso de las chicas, el sentido de mantener un canon de belleza, ha llevado inclusive a omitir ciertas comidas como el desayuno para no engordar.

“...las mujercitas siempre estén pendientes en cuidar la línea, la línea entre comillas porque están descuidando de la principal alimentación y si se han dado casos hasta de anorexia, los medios de comunicación han influenciado tanto en que la mujer tiene que tener una determinada talla, unos determinados centímetros, entonces eso, hace que la mujer prácticamente se ha olvidado de una verdadera alimentación” (M-CIBV).

5.2 ACTIVIDAD FÍSICA

5.2.1 A los chicos les gusta el deporte, a las chicas no.

En cuanto a la actividad física, los y las cuidadoras han expresado su percepción, en la que consideran que los niños son más activos que las niñas en el desarrollo de las actividades, así algunos cuidadores señalan: ***“...siempre ellos, los niños son más atentos a estar corriendo a querer hacer más las cosas” (M-EP).***

“Las niñas son más para el pensamiento, para el razonamiento, en cambio los varoncitos para todo lo que es deporte, definitivamente” (M-CINP).

“A los niños les gusta bastante la actividad física, los juegos de correr, saltar, vuelta las niñas, son más aficionadas a la decoración, que si hay que trazar papelititos, hasta con una actitud perfeccionista, quieren que se vea lo más lindo, los varones pegan como quieran” (M-CIBV).

Los cuidadores y cuidadoras destacan las diferentes preferencias de chicos y chicas. En el caso de las chicas, sus preferencias se centran al hogar y al cuidado de manera biológica.

“...que hasta psicológicamente, el rol de la mujer está vinculado más en el hogar, más en tareas domésticas, obviamente hay casos excepcionales de mujeres que han salido a pesar de sus múltiples actividades de las mujeres como madres no” (M-CP).

“En relación al deporte o al cumplir un régimen dietético, no se pone en situaciones de prioridad la salud de uno, sino el cuidado de otros uno dice

“empiezo el lunes”, pero ese lunes de esa semana de ese año nunca llega, porque hay otras situaciones que para la mujer es mucho más importante cumplir, que se yo, el arreglo de la casa, la atención de los hijos, del esposo, pero en realidad uno tiene que poner y priorizar las cosas para sentirse bien primero con uno mismo y el resto viene por añadidura” (M-UC).

Sin embargo, los y las cuidadoras hacen hincapié que chicos y chicas realizan las mismas actividades durante las jornadas deportivas o en actividades obligatorias desarrolladas en las diferentes unidades educativas. ***“...sí, yo creo que sí, sí, sí, o sea por igual, por lo menos cuando creo que se realizan jornadas, es por igual, eso sí, no, no hay diferencia” (M-CF).***

5.2.2 Actitud en el deporte.

Muchos cuidadores manifiestan que la mujer hace deporte sin defenderse ni sacar ventaja, mientras que los varones tienden a la agresividad. Así lo describen algunas citas. ***“...muy diferente el hombre, quiere pelea, en cambio las mujeres no, las mujeres son un poquito más delicadas, van a hacer deporte y tratan de terminar siempre de una forma correcta, no sacan ventaja, pocas son las que se defienden. En cambio, siempre los varones tienden a la agresividad” (M-EF).***

Además, hay un traslado del rol de mujer en la familia al deporte así se evidencia en ésta cita. ***“...la mujercita siempre tiende a ayudar, a colaborar. Sino, el hombrecito siempre es la competencia. El hombre tiene que ganar, el hombre siempre tiene que estar adelante, en cambio la mujer siempre está acostumbrada a algo, desde que es pequeña tiene que hacer eso, tiene que arreglar, tiene que ayudar, tiene que participar” (M-EP).***

Se considera que las razones para hacer ejercicio son las relacionadas con los estereotipos de belleza en hombres y mujeres, la musculatura en el caso de ellos, la delgadez en el caso de ellas. ***“...sí... incluso estudios se ha visto que un hombre tolera más un gimnasio que las mujeres y un poco el concepto. Siempre está ligado a la vanidad y la estética antes que la salud, porque eso es un concepto en las chicas; mantenerse en forma, no subir de peso, mantener su peso corporal dentro de los parámetros normales y en los jóvenes; pues desarrollar su musculatura, verse más atractivo, pero nadie piensa que lo que están***

haciendo realmente, les está protegiendo para que en el futuro no desarrollen enfermedades crónicas o transmisibles y no se ve” (H-UE).

5.2.3 Influencia de los padres y madres.

Los padres y madres, desde las tempranas edades influyen significativamente en las actividades, roles y estereotipos determinados por los NNA considerando que hay deportes de chicos y deportes de chicas. En el caso de los chicos consideran que deportes de alto impacto deben ser para varones y los de menor intensidad para mujeres. ***“...el fútbol, por ejemplo, a mí no me gusta que mis hijas practiquen, creo que es un deporte muy tosco para ellas como mujercitas ¿No?, en cambio mi varón sí. A ellas siempre se les ha puesto en natación, inclusive hasta en ballet, son deportes un poquito más suaves, apropiadas para una mujercita” (M-MF).***

Esta influencia es reconocida también por los y las cuidadoras formales. ***“...las niñas mismo, “tu quisieras ser como aquella bailarina, ¿Verdad”? Y ellas como que les entra ganas de ver como bailan bonito o juegan muy bien, para mí, eso tienen que ver mucho los padres, la motivación” (M-CINP).***

“la niña tiene esta tendencia de estar pegadita a su mamá, o imitar a la mamá” (M-CP).

En el caso de los deportes que deben practicar los chicos, las madres expresan su burla al pensar en sus hijos utilizando ropa de deporte determinados como femeninos, como el caso del ballet. ***“...eso sí me cuesta un poco más, pero igual he visto baletistas muy buenos internacionalmente, pero para mi hijo me gustaría más, porque me imagino mallas y cosas así y si me cuesta, pero si no fuera la mamá de él, porque uno tiene un poco de recelo ante esto si fuera otro chico, ya! (risas), bueno si a mi hijo le gustaría tendría que terminar aceptando, ya sería una decisión de él; pero si me costaría más” (M-PF).***

5.3 SEXUALIDAD

5.3.1 Edad de comienzo de relaciones sexuales.

De las respuestas de las entrevistas se distingue una discordancia entre la percepción de los adultos al hablar de chicos y de chicas. En el caso de los chicos, no consideran que la edad de comienzo de las relaciones sexuales marque un punto importante en

su madurez sexual, aunque reconocen que los adolescentes mantienen una influencia estereotipada desde sus pares quienes ejercen una presión hacia el inicio de las relaciones sexuales, demostrando así su masculinidad, como se muestra en la siguiente frase. ***“...por ejemplo al escuchar a las amistades decir: “tú ya tienes 15, 18 años, has tenido la primera vez” y si no tuvo pues “no es hombre” le dicen, “todavía eres un niño” pero yo no, no pienso que deben tener relaciones sexuales para ya pasar, tienen que vivir cada etapa, no tienen nada que ver que tenga o no relaciones sexuales” (H-PF).***

En este mismo aspecto, se demuestra la preocupación de un padre de familia, en el momento de tocar temas de sexualidad con sus hijas, sacando a relucir la necesidad de recalcar, insistir y garantizar que la información brindada sea lo suficientemente clara, determinando para ella el mayor número de consecuencias como el embarazo y enfermedades, así como sanciones sociales a su comportamiento, marcando la necesidad de mantener la abstinencia, visto ya desde los valores morales socialmente aceptados, determinando de esta manera su visión como mujer virtuosa, evitando la ruptura de las normas socialmente establecidas y presentando así la necesidad de abordar la sexualidad en un sentido más amplio.

“...si fuera la mujer, sería mucho más grave. Porque siempre como le digo, vive la tendencia de cuidar más a la mujer en ese sentido, y creo que allí si le harían una clase magistral sobre principios, valores, el embarazo, enfermedades de transmisión sexual, en fin. Lo que pierde, el rato que dicen, la mujer debería llegar virgen al matrimonio, y que pierde su honor y ya va a ser mal vista y tildada o sea si, a ojos de la comunidad, de la sociedad, de la familia; todavía parecería que pierde más la mujer que un varón, así es, es una realidad que vivimos” (H-PF).

Los cuidadores y cuidadoras destacan dentro del ámbito sexual un papel femenino como pasiva e inocente y a los varones como aquellos que aprovechan esa vulnerabilidad para satisfacer su deseo sexual.

“...uyyy, bien temprano, desde los 12, 13 años, ya empiezan, ya están embarazadas las chicas. Inclusive las mujercitas de menor edad, porque los varones que ya están con sus 13, 14 años, están aprendiendo, ellos son los que

van donde las niñas que son un poquito más inocentes, más pequeñas y allí es cuando quedan embarazadas” (M-UC).

5.3.2 Uso de anticonceptivos.

En las entrevistas se detecta cierta incomodidad al hablar de la anticoncepción y hay un discurso errático en el que se acepta que se debe hablar y darles información, pero no es del agrado de los cuidadores ya que se relaciona con el inicio de las relaciones sexuales y las relaciones fuera del matrimonio. ***“...no sé cómo reaccionaría con mi hija, yo le explicaría bueno de los anticonceptivos, cada anticonceptivo para qué sirve, cómo es y todo, pero yo no le diría que use, le dijera que se tuviera que casar primero para... Sí le dijera: “usa ese” dijera entonces: “usa no más y ten relaciones ilícitas” (M-MF).***

“...porque tal vez en la casa en la familia no hay la suficiente confianza para preguntar al papá, a la mamá, algún familiar, no hay confianza o no hay comunicación, entonces salen a buscar afuera, pero no son muchos, algunos” (M-CF).

Un cuidador señala la necesidad de que los padres sean la primera fuente de información sexual, pero también comenta que existen aquellos que deslindan su responsabilidad depositándola en otras personas. ***“...tirarse la pelotita, bueno sería que los padres sean las primeras fuentes de información, porque sería una información correcta, yo creo que hay padres que lo hacen y lo hacen muy bien y hay padres también que si evitan y mandan a terceros a que les contesten a los chicos” (H-EF).***

Se expresa además que hay padres que tienen dificultad frente a preguntas realizadas por sus hijas sobre sexualidad, sin embargo, también se señala que frente a los varones existe aceptación natural en la realización de sus diferentes actividades sexuales, existiendo una contraparte que promueve la abstinencia sexual.

“Aquí, hay padres que, si se escandalizaron de esto porque si una hija le pregunta, es porque ya tiene o quiere tener vida sexual, pero si hay padres que lo han tomado de una manera natural, he escuchado a padres de familia: para mi mejor, a mi hijo le compró la caja de anticonceptivos para evitar que venga con



embarazos, que venga con enfermedades, porque yo sé que no va hacer capaz de decir no o yo sé que ya está experimentando esta clase de actividades con su

enamorada. Pero también escucho la otra parte que padres que todavía fomenta la abstinencia” (M-CF).

Una madre de adolescentes varones manifiesta que en el caso de los varones no suele creer necesario hablar de anticoncepción, pero señala como un punto de conflicto la responsabilidad de sus actuaciones. **“... ¿con los varones? Yo les explicaría igual, pero como que a los varones la mayor parte de las mamás, siempre están diciendo: “como eres hombre”. Pero a mis varones también les explicaría lo mismo, que lleguen al matrimonio, o si no llegan al matrimonio, que se hagan responsables no vaya a dejar hijos por allí, que utilice preservativo” (M-MF).**

Mientras que la visión de un padre de familia, es la de señalar la presión que sufren los adolescentes para tener relaciones sexuales, frente a la presión social de las chicas para no tenerlas. **“...a la primera relación en el caso del hombre se le premia o se le inculca que debe tener relaciones, en el caso de la mujer se le condena, está yendo por un mal camino” (H-PF).**

Una madre de familia expresa que existe una diferencia para hombres y para mujeres en caso de afrontar un embarazo no deseado, indicando que ellos llevarán el rol de proveedor económico, dando un sustento familiar, siendo éste el único papel en el ámbito público, no así la consecuencia en las mujeres en donde las consecuencias sociales son mayores, incluyéndose dentro del ámbito doméstico y cumpliendo con el rol de cuidado de ese nuevo ser.

“...la conclusión es que el miedo de que los hijos varones o mujeres tengan relaciones sexuales es la consecuencia, en caso de un embarazo y como mujercita que pasa, que ha pasado como padres “chuta mi hija se embarazó, ya se quedó ahí, se frustró, acabó su vida e inclusive la misma sociedad da para eso para hablar de eso” , en las mujeres ellas son tal, tal y tal, pero en los hombres, no ha pasado nada, bueno es un macho, hay que dar el dinero y no pasó nada, en los varones realmente en esta sociedad es diferente y creo que continúa esto de que cuando una mujer se embaraza, el varón no pasa nada continúa, sigue los estudios, ve por el hijo ahora como están las leyes más



drásticas para los varones que tienen que dar el dinero y ya pero más no hacen, pero quien afronta” (M-MF).

5.3.3 Maternidad.

Los y las entrevistadas consideran que la maternidad es algo a lo que por naturaleza está destinada la mujer, naturalizando un mandato social.

“Las mujeres adquieren mucho más, esa susceptibilidad de ser más propensas a saber que quieren mucho más pronto, por el hecho de que están, ya le decía están destinadas a perpetuar la especie, ese es el mandato natural” (M-CP).

En cambio, los hombres pueden decidir cuál es su papel en el caso de embarazos adolescentes. ***“...porque “y ahora si la chica está embarazada” entonces el papá le habla y si la chica está embarazada le dice que sí, “que se haga cargo del hijo”, en otro caso le dice que “no pierde, que ese hijo no ha de ser tuyo” así como cuentan el 50%” (M-EF).***

5.3.4 Mujer que seduce por amor.

En las entrevistas realizadas, al hablar sobre relaciones, se describe a la mujer como seductora, es la que provoca y llama la atención del hombre, e incluso se relaciona con los embarazos adolescentes, lo que pondría de manifiesto cierta culpabilización hacia las mujeres por esta situación.

“desde mi punto de vista, yo pienso que la mujer, si ella es capaz de provocar muchas cosas, por algo en los embarazos en adolescentes que hemos visto en los últimos tiempos son las que ellas provocan, son las que toman la iniciativa y están seduciendo a todo momento a un varón, ropa, quizás vestuario, con algún movimiento” (M-CP).

Este argumento se encuentra en línea con lo que expresan otros entrevistados: los dobles estándares para hombres y para mujeres. Si una mujer se comporta como un hombre, o adopta roles de hombre no es bien aceptado.

“...todavía y aquí vuelve lo de la cultura machista, todavía vemos que el macho, el hombre es macho cuando tiene relaciones, en cambio la mujer se convierte en una zorra, por así decirlo o sea si todavía catalogan a las mujeres de esta



manera. Cuando la mujer empieza a tener vida sexual a la misma edad que el varón, el varón es bien visto pero la mujer no. La familia no actúa igual” (M-CP).

Los entrevistados consideran que las mujeres ligan las relaciones sexuales indivisiblemente al amor, mientras que los hombres pueden tener relaciones sexuales sin lazo afectivo debido a su instinto.

“...entrega, la entrega también es un, tal vez desde lo que yo le veo es más ligado a una mujer no, una mujer de lo que yo conocía, ahora ya no puedo hablar. Pero cuando una mujer, tenía relaciones sexuales normalmente se entregaba a una relación por amor, o por algún sentimiento, no de lo de amor, pero algún sentimiento. Un hombre, no sé, un hombre lo podía hacer instintivamente y no pasaba nada, la mujer siempre entregaba un poquito más” (M-CINP).

“...el hecho de ser mujeres tenemos el corazón más sensible, o sea nosotros como mujeres sí nos entregamos en todo sentido, lo que es a la familia, la pareja, el mismo hecho de ser mujeres creo que sí” (M-CP).

5.3.5 Violencia de género.

Los padres en muchas ocasiones inculcan en sus hijos varones, la transmisión de valores tradicionales patriarcales como la actitud de poder y superioridad sobre las mujeres, permitiéndoles mantener un modelo de fortaleza y seguridad en su hogar, lo que implica que los hombres tengan un alto poder de toma de decisiones. ***“...el hecho de que los padres les educan: “eres varón, eres el hombre de la casa” y los hombres hacen lo que quieran” (H-PF).***

Se determina que anteriores generaciones femeninas, presentan un estereotipo de mayor cuidado y protección de la familia a pesar de sufrir violencia, sin embargo, se especifica el sacrificio de la mujer inclinado hacia el bienestar familiar.

“...yo creo que a los dos, porque habido el sacrificio de los hombres, de sacrificarse para que su familia salga adelante, el sacrificio de la mujer para mantener un hogar también, aunque hay diferentes puntos de vista, a veces se ha escuchado mujeres de otras generaciones, anteriores a la nuestra, que el sacrificio de permanecer al lado de un hombre que le maltrata por el bien de los



hijos. Una mujer es capaz de sacrificar tal vez por su naturaleza, un poco más que un hombre. Pero hay hombres que también arriesgan su vida” (M-UC).

Por otra parte, desde una posición negacionista de las características propias de la violencia de género, relaciona la protección de los derechos de las mujeres con el poder ejercer violencia por parte de ellas.

“...porque ahora ya como dicen que hay la ley, las mujeres también les maltratan a los varones como quieren” (M-CIBV).

5.4 CUESTIONANDO ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

5.4.1 Cambios de comportamientos.

Las cuidadoras expresan que las mujeres presentan cambios de comportamiento estereotipado como femenino, como la delicadeza en sus acciones, manifestando su sorpresa y sosteniendo que se encuentran al mismo nivel que los hombres.

“...sabe que el año anterior las niñas eran más delicaditas, por ejemplo, eso de subirse a la silla o saltar no podían había que darles la manito, pero este año me ha llamado mucho la atención, se suben a la silla y así van a saltar, y se suben yo les digo: “esperen ya le ayudo yo” y me dicen: “no” y ya están abajo. Entonces este año yo le veo así, están al mismo nivel” (M-CINP).

La capacidad única de la mujer de poder crear, gestar y dar a luz una nueva vida, la ha designado como el pilar fundamental del hogar manteniendo una función netamente de madre, esposa y responsable de todas las funciones de cuidado de la casa, actualmente se evidencia una actuación mayor de la mujer en la sociedad en donde expresa sus ideas, su autoridad viendo de esta manera día a día, un liderazgo que antes era exclusivo para los hombres.

“...las mujeres este rato, el objetivo ya no es ser madres, no es ser esposa, el objetivo es sentirse que son personas que dan un aporte a la sociedad, que son menos vistas en este plano maternal, sino más vistas como una persona que está imponiendo su pensamiento, su libertad, su autoridad, su liderazgo dentro de una sociedad que estuvo con una hegemonía por parte de los hombres” (M-CF).



5.4.2 Cambios en el desarrollo de la actividad física.

El impacto de los modelos deportivos aplicados a los estereotipos de género, ha presentado una evolución positiva constituyendo un espacio compartido por ambos géneros, señalando la aceptación de la presencia de mujeres en deportes considerados propios para hombres como es el caso del fútbol, se señala además que los niños, no especifica si hombres o mujeres, realizan las diferentes actividades deportivas por diversión.

“...hay diferentes tipos de chicas hay chicas que son muy activas, hay chicas que en los recreos salen a jugar fútbol con los varones, ahora yo he visto eso más en la escuela, en la escuela como que los niños todavía son, no les importa mucho no, a ellos lo que les importa es disfrutar, hacer la actividad que les ocurra, no se ponen a pensar mucho en lo que van a decir luego los compañeros, si se meten a jugar fútbol con los varones o que van a decir las chicas y hemos visto esa aceptación (M-UC).

5.4.3 Cambios en la autonomía.

La supremacía masculina ha marcado su presencia en el transcurso del tiempo, pero en los últimos años la mujer ha ido posesionando espacios en la sociedad, de ésta manera los cuidadores señalan que actualmente muchas mujeres ocupan espacios públicos, han tomado el liderazgo en diversos cargos de importancia, lo cual las ha llevado a ser muy competitivas e independientes.

“...han pasado muchos años relegadas frente al sexo masculino y quizá este rato están ocupando una posición de liderazgo por eso pienso no tanto en el deporte, pero si en cargos administrativos o cargos ejecutivos, son mucho más competitivas, tratan de mantener esa independencia y no son tan solidarias en eso” (H-UC).

Actualmente la mujer está cuestionando los roles y estereotipos de género en las relaciones de pareja evitando el papel de la mujer sumisa, con lo cual ha decidido independizarse ideológica y emocionalmente, manteniendo de esta manera que la entrega en una relación sentimental, sea igual en el hombre y en la mujer.

“...la mujercita dice “yo ya no quiero ser sumisa, yo ya no quiero ser como fue mi mamá, como fue mi abuelita. No.” entonces reaccionan, y ya .. ah entonces



quiere ser escuchada, quiere ser atendida y simplemente quiere mmm tener la razón o sea ella también quiere... ver que esto, es la equidad, no?” (M-CF).

5.4.4 Cambio en la sexualidad.

El cambio mostrado en los últimos años de las mujeres frente a una relación sentimental, consideradas siempre como más delicadas, más sensibles, más románticas y sentimentales, identificando modificaciones al tomar la iniciativa para un acercamiento sentimental, observando la presencia marcada de la mujer buscando compañeros sentimentales, tomando en cuenta el aspecto de que hombre y mujer son considerados como iguales con los mismos valores y derechos.

“...ahora se ha visto un cambio grande las niñas son ahora las que toman la iniciativa sobre todo en los primeros años de colegio hablo de octavo, noveno, que los niños todavía están jugando con robots, futbol, están más preocupados de los compañeros, mientras que a las niñas ya les gustan los niños...” (M-EP).

De manera similar se considera diferente la demostración de sufrimiento; si un hombre hace un daño sentimental a la mujer es considerado como normal, está justificado por el hecho de ser varón, pero si la mujer causa este daño está mal visto o es condenado por los demás, además la cuidadora demuestra un sentimiento despectivo hacia las mujeres ya que insiste en que el chico “llora como una niña”.

“...tengo un estudiante varón este rato de 15 años que “llora como mujer porque ha peleado con la novia pobrecito” si sufre aquí creo que estoy haciendo discriminación ahí porque “si veo a una mujer llorar porque peleó con el novio es normal, ya va a pasar, pero ver a un hombre llorar porque peleó con la mujer, que pena “que lo que hace el hombre está bien hecho, está ya justificado, bravo, ya es un hombre, pero si hace la mujer fin, la pobre” (M-CF).

“...Yo pienso que ahora la mujer ha tomado ya un aspecto o un rol donde ella sabe el valor que tiene donde ella sabe que es tan importante como el hombre o vale igual que el hombre” (H-UC).

Según la opinión de las personas entrevistadas, las mujeres deciden criar y educar solas a sus hijos e hijas, demostrando de esta manera un cuestionamiento hacia la idea tradicional de formar una familia o de conseguir un matrimonio.

“... me ha tocado estar cerca de ellos, no quieren casarse, ¿no? Ellos no piensan en casarse. Y así tengo el caso de unas alumnas que ya son madres, tienen sus niños, pero no tienen idea de casarse...” (M-CF).

Análisis Cualitativo.

Párra fos	Categorías o concepto	Uso de la categoría en la investigación	Códigos	Significado para la investigación.
10	<u>Hábitos Alimentarios</u> el consumo de alimentos con mayor frecuencia, de manera rutinaria o en mayor cantidad como: consumo de frutas, verduras, carnes.	Los roles y estereotipos determinan en hombres y mujeres, pautas asociadas con la alimentación, los hombres con un rol más activos, con un desgaste energético mayor, obliga a un consumo de alimentos en mayor cantidad, mientras que el estereotipo de las mujeres está enfocado hacia un modelo femenino de belleza que las lleva a presentar trastornos alimenticios. Según Klingenspor (2002) si existen discrepancias en la feminidad, se relacionan con las conductas de dieta. De igual manera Scott-Aine y Maddaleno (2003), destacan que la sociedad ejerce una gran influencia sobre los adolescentes de ambos sexos para apegarse a los roles de género considerados como ideales y algunas creencias que pueden implicar actitudes y prácticas que ponen en riesgo su salud.	A 1-10	Se determina el papel de la madre como cuidadora del hogar; haciéndose cargo de la alimentación de hijos e hijas, así como del padre considerado sostén de la familia. Los niños comen más porque son más activos, las niñas comen menos porque quieren cuidar su imagen
11	<u>Actividad física</u> Considerado dentro de la investigación como cualquier movimiento corporal que exija gasto de energía	La actividad física ha variado dependiendo de la escolaridad de los NNA, en donde se ha visto que niños y niñas desarrollan actividades de igual intensidad. Los adolescentes adoptan un propósito deportivo ligado a la parte estética culturalmente señalada por la sociedad, y las adolescentes	B11-21	A los chicos les gusta el deporte, a las chicas no. Actitud en el deporte. Influencia de los padre y madres.

		<p>debido a su rol de cuidado, protección y sacrificio, dejan estas actividades a un lado, hay influencias de la sociedad y/o los padres o cuidadores.</p> <p>Similares hallazgos encontramos en este estudio los cuidadores señalaron que los gustos por actividades establecidas como masculinas o femeninas se cumplen de igual manera para ambos géneros, tratando de estimular de esta manera la participación activa de los adolescentes, lo cual ya fue estipulado en un estudio realizado por Blández (2007) en donde se señala a la actividad deportiva como neutral y sin adscripción al género.</p>		
24	<p><u>Sexualidad</u></p> <p>Aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.</p>	<p>Lamas en el 2002 señala que las relaciones sociales establecidas por el sexo, causa una desigualdad de género indudable, manteniendo la mentalidad de que la mujer es un grupo subordinado, dependiente, con omisión de sus valores, actitudes y capacidades intelectuales ⁽⁴⁸⁾. De igual manera Kagesten en su revisión del año 2016 refiere la presencia en niños y niñas de entornos culturales que avalan normas de género que perpetúan desigualdades, manteniendo comportamientos de masculinidad basados en la dureza y competitividad en</p>	C 22- 46	<p>Edad de comienzo de relaciones sexuales-</p> <p>Uso de anticonceptivos.</p> <p>Maternidad.</p> <p>Mujer que seduce por amor.</p> <p>Violencia de género.</p>

		contradicción con la debilidad y sometimiento al control femenino ⁽⁴¹⁾ .		
9	<p><u>Cuestionando estereotipos y roles de género</u></p> <p>Cambio en el comportamiento social, culturalmente considerado como adecuados, para hombres y mujeres, reflejando nociones sobre lo femenino y lo masculino ⁽³⁴⁾.</p>	<p>Muchos roles y estereotipos se están modificando en los últimos años, los padres y madres influyen de manera determinante en las decisiones deportivas de sus hijos e hijas pequeños/as, impulsando la realización de deportes femeninos o masculinos. Sin embargo, es preciso señalar que si bien determinados estereotipos parece que han dejado de pertenecer con claridad al espacio “masculino” o “femenino”, constituyendo un espacio actualmente más compartido por ambos, chicas y chicos, cobra consistencia la diferente orientación que parecen preferir las chicas en su relación con la actividad física, enfocada principalmente a la orientación estética, frente a la orientación de los chicos, más dirigida hacia la condición física y la destreza en las actividades.</p> <p>A lo largo del tiempo la sociedad ecuatoriana, ha evolucionado en cuanto a la modificación de roles y estereotipos de género relacionados con la sexualidad, tema tabú en nuestro medio.</p> <p>Los hijos varones les inculcan mantener una sexualidad responsable con el uso de métodos de planificación familiar, dando por sobreentendido que conocen y están conscientes de sus consecuencias</p>	D 47- 54	<p>Cambios de comportamientos.</p> <p>Cambios en el desarrollo de la actividad física.</p> <p>Cambios en la autonomía.</p> <p>Cambio en la sexualidad.</p>

Elaborado: Autora.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Los y las cuidadoras, tanto formales como informales transmiten roles y estereotipos de género relacionados con salud, los mismos que son reproducidos por los NNA.

Los hábitos de salud, entre éstos la alimentación, actividad física, sexualidad y autonomía, se ven determinados por diferentes perspectivas de género. La perspectiva de género opta por una concepción epistemológica que se aproxima a la realidad desde las miradas de género y sus relaciones de poder. Las relaciones de desigualdad entre los géneros tienen sus efectos de producción y reproducción de la discriminación, adquiriendo expresiones concretas en todos los ámbitos de la sociedad: el trabajo, la familia, la salud, la alimentación, la actividad física, la autonomía y la sexualidad.

Según Castañeda 2007, la perspectiva de género permite abordar la salud como resultado de la organización y funcionamiento de la sociedad ⁽²⁾. Por ello la incorporación de una perspectiva de género en la salud pública implica abordar la influencia de los factores sociales, culturales y biológicos en los resultados sanitarios, para mejorar así la eficiencia, la cobertura y la equidad de los programas.

Para las personas entrevistadas, la mujer mantiene un tipo de conducta consecuente con su rol socialmente adjudicado de cuidadora y protectora, se relaciona su capacidad para el embarazo y lactancia con su rol “natural” de cuidado, socialmente se le adjudican tareas de cuidado de los hijos, su alimentación, vestimenta, actividades domésticas, etc. La mujer tiene principalmente un rol maternal limitándose sus potencialidades humanas como las intelectuales, sociales, entre otras, y se mantiene al hombre al margen de este papel siendo considerado como el “proveedor del hogar” en el ámbito económico y productivo de la sociedad. Se considera como “ayuda” la intervención del hombre dentro de tareas domésticas o el cuidado de sus hijos, sugiriendo incluso que la mujer debe felicitar y agradecer al hombre que realice estas actividades.

Lamas en el 2002 señala que las relaciones sociales establecidas por el sexo, causa una desigualdad de género indudable, manteniendo la mentalidad de que la mujer es



un grupo subordinado, dependiente, con omisión de sus valores, actitudes y capacidades intelectuales ⁽⁴⁸⁾. De igual manera Kagesten en su revisión del año 2016 refiere la presencia en niños y niñas de entornos culturales que avalan normas de

género que perpetúan desigualdades, manteniendo comportamientos de masculinidad basados en la dureza y competitividad en contradicción con la debilidad y sometimiento al control femenino ⁽⁴¹⁾.

Existen valores tradicionales y estereotipos de género que están siendo modificados, hecho que espera disminuir la brecha entre la desigualdad de hombres - mujeres, incorporando nuevas formas de pensamiento y conducta en la sociedad.

A pesar de los esfuerzos por un cambio todavía se sigue manteniendo el concepto de maternidad como función principal de la mujer y al hombre como proveedor, no obstante, la mujer se ha integrado en el ámbito laboral, pero su incorporación en el mercado de trabajo no ha supuesto su retirada del trabajo doméstico, ni del reproductivo. La presencia de las mujeres en el ámbito productivo siempre se da ligado a su responsabilidad en el ámbito doméstico-familiar. En este caso, se habla de doble jornada o doble presencia. Se trata de la combinación del trabajo productivo, doméstico y familiar que implica mayor esfuerzo y una reducción del tiempo de descanso necesario para reponerse, con los problemas de salud y sociales que esto conlleva, situación que se ve fortalecida desde la infancia con la asignación de roles de cuidado para la mujer y roles de proveedor para los hombres.

Los roles y estereotipos determinan en hombres y mujeres, pautas asociadas con la alimentación, los hombres con un rol más activos, con un desgaste energético mayor, obliga a un consumo de alimentos en mayor cantidad, mientras que el estereotipo de las mujeres está enfocado hacia un modelo femenino de belleza que las lleva a presentar trastornos alimenticios. Según Klingenspor (2002) si existen discrepancias en la feminidad, se relacionan con las conductas de dieta. De igual manera Scott-Aine y Maddaleno (2003), destacan que la sociedad ejerce una gran influencia sobre los adolescentes de ambos sexos para apegarse a los roles de género considerados como ideales y algunas creencias que pueden implicar actitudes y prácticas que ponen en riesgo su salud ⁽⁴⁹⁾. Así, el estudio realizado por Mendoza (2013) sobre Autopercepción y percepción social del género, determina que en la medida en que las adolescentes sumisas aceptan y desean el rol femenino, se sienten más preocupadas



por la cantidad y clase de comida que consumen, al asumir que un cuerpo delgado no sólo es más atractivo sino también más femenino ⁽⁴⁹⁾.

La necesidad de la ruptura de las tradiciones y el cambio de los estereotipos y creencias, tratan de disminuir las diferencias entre hombres y mujeres en varios

aspectos relacionados con los hábitos de salud. De ésta manera se puede señalar que la actividad física ha variado dependiendo de la escolaridad de los NNA, en donde se ha visto que niños y niñas desarrollan actividades de igual intensidad ⁽⁵⁰⁾, lo cual concuerda con este estudio.

Por otra parte, los adolescentes adoptan un propósito deportivo ligado a la parte estética culturalmente señalada por la sociedad, y las adolescentes debido a su rol de cuidado, protección y sacrificio, dejan estas actividades a un lado, hay influencias de la sociedad y/o los padres o cuidadores ⁽⁵⁰⁾. Similares hallazgos encontramos en este estudio los cuidadores señalaron que los gustos por actividades establecidas como masculinas o femeninas se cumplen de igual manera para ambos géneros, tratando de estimular de esta manera la participación activa de los adolescentes, lo cual ya fue estipulado en un estudio realizado por Blández (2007) en donde se señala a la actividad deportiva como neutral y sin adscripción al género ⁽⁵⁰⁾.

Muchos roles y estereotipos se están modificando en los últimos años, los padres y madres influyen de manera determinante en las decisiones deportivas de sus hijos e hijas pequeños/as, impulsando la realización de deportes femeninos o masculinos. Sin embargo, es preciso señalar que si bien determinados estereotipos parece que han dejado de pertenecer con claridad al espacio “masculino” o “femenino”, constituyendo un espacio actualmente más compartido por ambos, chicas y chicos, cobra consistencia la diferente orientación que parecen preferir las chicas en su relación con la actividad física, enfocada principalmente a la orientación estética, frente a la orientación de los chicos, más dirigida hacia la condición física y la destreza en las actividades. Cabe destacar que a pesar de que cada vez es más dilatada la franja de las prácticas físicas neutrales y sin adscripción de género, diferentes estudios siguen verificando la influencia de los modelos, estímulos y apoyos parenterales en la selección de los deportes de sus hijos e hijas. Al respecto Blum en su estudio del 2014 señala, que la familia es el contexto central en la conexión, autonomía y regulación de los comportamientos en los adolescentes, manifestándose a menudo con un comportamiento manipulador por parte de los padres ⁽⁵²⁾.



A lo largo del tiempo la sociedad ecuatoriana, ha evolucionado en cuanto a la modificación de roles y estereotipos de género relacionados con la sexualidad, tema tabú en nuestro medio. Según la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) 2012, la educación en sexualidad será integral y obligatoria y se impartirá en todas las

instituciones educativas públicas y privadas desde edades tempranas como una necesidad imperiosa de beneficiar a los estudiantes en su conocimiento y cambio de la visión masculina y/o femenina frente al manejo de su intimidad, inicio de relaciones sexuales, relaciones de pareja, y planificación familiar ⁽⁵⁴⁾.

A pesar de esta iniciativa, los estereotipos presentes en este estudio señalan al amor como un valor femenino sin una correspondencia masculina, se da una gran importancia al aspecto físico de las mujeres, sobre todo a la belleza y la juventud. Esto se relaciona con el estudio de Kagesten en el 2016 quien encontró que las chicas tratan de cumplir con las normas de belleza y apariencia, tratando de ser una chica delgada, bella y sexualmente atractiva y que los hombres enfatizan la fortaleza, en ellos se señala además la influencia del grupo de pares en la toma de decisiones sexuales como forma de inclusión en el ámbito social en el cual se desarrollan. Además, se señala, que los chicos se enfrentan a más barreras sociales para desafiar las desigualdades de género, siendo incluso acosados o ridiculizados por sus pares ⁽⁴¹⁾.

A pesar de los esfuerzos institucionales por mejorar el conocimiento de temas de sexualidad, algunos cuidadores (padres/madres) presentan serias dificultades para hablar tempranamente de sexualidad con sus hijas, tarea que la entrega por completo a los docentes de cada institución. Ellos manifiestan como “el gran temor” un embarazo no deseado, la dificultad para cuidar y mantener a ese nuevo ser, ser tildada ante la sociedad como la responsable además de la falta de continuidad en sus estudios.

Por otra parte, a sus hijos varones les inculcan mantener una sexualidad responsable con el uso de métodos de planificación familiar, dando por sobreentendido que conocen y están conscientes de sus consecuencias. Esto es similar a lo obtenido en un estudio cualitativo en Nuevo León, en donde se señala que hablar de sexualidad es una experiencia atemorizante, tratada con prudencia y manteniendo un sobre moralismo inclinado hacia las mujeres ⁽³⁾. De igual manera, estudios realizados en el



Caribe y en Ecuador han demostrado que las diversas normas de género llevan a diferentes comportamientos sexuales en los chicos y las chicas ⁽⁴³⁾. Los “*machos*” deben ser heterosexuales, tener muchas compañeras sexuales y tener comportamientos sexuales de alto riesgo para equipar su fuerza, experiencia y poder. Las chicas se suponen cuidadoras, inocentes, sacrificadas, y por tanto más vulnerable a resultados negativos en salud sexual y reproductiva ⁽⁴²⁻⁴⁴⁾.

El presente estudio refleja además la presencia de la influencia del grupo de pares al cual pertenecen los/las adolescentes, los mismos que incentivan una cultura exploratoria, enmarcada en el inicio de la práctica sexual, ya que mantiene como rol específico del hombre como ser un experto en la materia de sexualidad, mientras que la mujer se presenta como aquella que entrega su sentimiento de amor, pero en ambos géneros no se hace hincapié en las responsabilidades que implica el inicio de una vida sexual activa. Esto concuerda con lo señalado por estudios realizados en el Caribe (2012) donde se determinó que las relaciones entre compañeros fueron determinantes importantes en el comportamiento de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes ⁽⁴²⁾.

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES.

La perspectiva de género es un factor importante en el análisis de la construcción de la identidad de hombres y mujeres, dentro de la sociedad. La influencia de los roles y estereotipos de género presente en los cuidadores y cuidadoras de NNA, constituyen un pilar fundamental en el desarrollo saludable y adecuado de las normas de equidad de género de los chicos y chicas que se encuentran bajo su cuidado.

Los roles y estereotipos de género presentes en los y las cuidadores de NNA de la ciudad de Cuenca, pueden influir en los hábitos de salud, manteniéndose las consignas de las mujeres como protectoras, cuidadoras, débiles, pobremente activas, con mayor representatividad en las tareas del hogar, cobijadas bajo un estereotipo de belleza como representación de su femineidad, mientras que los hombres se presentan como los proveedores, activos, poco sensibles, pobremente incluidos en las tareas domésticas y representados por un estereotipo de fortaleza dentro de su masculinidad.

La educación de las y los adolescentes sobre temas de sexualidad continúa siendo deficiente por parte de los padres, en quienes persiste una visión sexista, estandarizada, despersonalizada y cargada de tabúes. Los padres deben ser el primer punto de educación, evitando crear un distanciamiento y dejar esta responsabilidad a terceros, lo que le niega al adolescente la posibilidad de madurar en esta y otras esferas con un lenguaje y modo de expresión propios, particular, en correspondencia con sus potencialidades, necesidades y aspiraciones individuales.



Los cuidadores de centros de educación de la ciudad de Cuenca, con nivel inicial, medio y superior, mantienen patrones caracterizados por un trato diferenciado, muchos de los cuales determinan diferencias entre hombres y mujeres, señalando a éstas últimas con dificultades para alcanzar la igualdad.

Los y las cuidadoras formales e informales, señalan un cambio en los roles asumidos como propios para cada género, existiendo la necesidad de superación profesional y social, con independencia en sus acciones, liderazgo público y por lo tanto económico, visibilizando a la mujer en espacios antes no permitidos para ella.

Hombres y mujeres se encuentran en una etapa de transición en la cual existe un cambio en la expresión de sensibilidad, y responsabilidad, entre hombres y mujeres que tratan de vivir en una sociedad con roles y estereotipos profundamente arraigados a los cuales quieren darle un nuevo sentido de cambio. La preocupación actual es la de compartir en pareja, pero bajo nuevas formas sociales y roles no tradicionales.

7.2 RECOMENDACIONES

Para lograr un cambio de comportamiento que los roles y estereotipos de género tradicionales mantenidos por los/las cuidadoras expresan y transmiten a los NNA, proponiendo de ésta manera actitudes, actividades o acciones que influyen en los comportamientos infantiles, juveniles y adolescentes se propone las siguientes recomendaciones:

- 1.- Fomentar la progresiva normalización de nuevos modelos sociales que permitan el cambio de las creencias o ideas sobre los roles y estereotipos creados para el hombre, la mujer, frente a la sociedad y a la familia como núcleo principal de la misma.
- 2.- Concienciar y capacitar a cuidadores formales e informales de NNA, en la necesidad de un compromiso frente a los chicos y chicas; el fortalecimiento de su seguridad emocional, su autonomía, el desarrollo adecuado de la toma de decisiones, así como su autovaloración como personas con identidades propias, en la eliminación de estereotipos de género.
- 3.- Fomentar en los cuidadores formales e informales, la promoción de una adecuada salud sexual de los NNA, como una herramienta poderosa para un nuevo modelo de educación activa de chicos y chicas.
- 4.- Visibilizar en el curriculum oculto, la selección y desarrollo de contenidos que incluyan los saberes y las experiencias que las mujeres y los hombres aportan y han aportado al conocimiento humano en lo concerniente a los comportamientos de salud desde la perspectiva de género.
- 5.- Uso de lenguaje no sexista, ya que lo que no se nombra no existe, ya que habitando el lenguaje desde la experiencia de las mujeres y los hombres podremos proyectar el mundo que entre todas y todos queremos construir.
- 6.- Enseñar con igualdad y coeducación, como una forma de intervención especial que fomente valores, actitudes, modelos culturales y capacidades que contribuyan al auténtico desarrollo integral de mujeres y hombres, sobre la base del reconocimiento de dos sexos no enfrentados: equidad sobre la base de las diferencias.



7.- El conjunto de la comunidad educativa debe asumir el compromiso con la construcción de un espacio libre de violencia de género y la formación para la paz en los centros educativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colas, P & Villaciervos P. La interiorización de los estereotipos de género en jóvenes y adolescentes. *Revista de Investigación Educativa*. 2007;1 (25): 35-58.
2. Castañeda E. Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. *Rev. Cubana Salud Pública [revista en la Internet]*. 2007; 33 (2). Fecha de consulta: 21 de febrero de 2017. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21433211>.
3. Villareal C. Profesionales de Orientación y la perspectiva de género en Costa Rica. *Revista Educación*, ISSN 2215-2644. 2011; 25 (2): 49-58 Consultado en: 21 feb. 2017 Disponible en: <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/3580>.
4. De Jesús Reyes D. Adolescencias escindidas: sexualidad y reproducción adolescente en contextos urbanos-marginales de Nuevo León. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2011.
5. Malo-Serrano M, Malo-Corral N. Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública*, Lima, 2014; 31 (4): 754-61.
6. Freire W, Ramírez M, Belmont P, Mendieta M, Silva K, Romero N, Sáenz K, Piñeiros P, Gómez L, Monge R. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Volumen 1. Edición 1. Quito; 2013.
7. Juonala M, Magnussen CG, Berenson GS, Venn A, Burns TL, Sabin MA, et al. Childhood Adiposity, Adult Adiposity, and Cardiovascular Risk Factors. *N Engl J Med*. 2011; 365(20):1876 - 85.
8. Bravo P, Hodgson I. "Trastornos alimentarios del lactante y preescolar" Santiago Chile. *Revista Chilena de Pediatría* 2011; 82 (2): 87-92
9. Segarra M, Segarra J, Tigre S. Prevalencia de dificultades alimentarias en niños de 1 a 5 años de edad en relación con el desarrollo psicomotor en la ciudad de Cuenca durante el periodo de 6 meses del 2013. Tesina. Consultado en: 10 de noviembre del 2015. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/6728/1/TESIS.pdf>.
10. Chatoorl. Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de la Alimentación en los lactantes y niños pequeños. Washington DC : ZERO TO THREE, 2009 :155.



11. Dominguez P, Olivares S, Santos JL . Influencia Familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad.3, Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2008; 58 (3): 249-255.
12. KerznerB. Investigación Clínica de las dificultades alimenticias en niños pequeños: un enfoque práctico. Clinical Pediatrics, 2009; 48 (9):960-965.
13. Monasta L, Batty GD, Macaluso A, Ronfani L, Lutje V, Bavcar A, van Lenthe FJ, Brug J, Cattaneo A. Interventions for the prevention of overweight and obesity in preschool children: a systematic review of randomized controlled trials. Obes Rev. 2011; (12):107-18.
14. Ogden C, Carroll M, Kit B, Flegal K. Prevalence of obesity and trends in body mass index among US children and adolescents, 1999-2010. JAMA. 2012; 307: 483-90.
15. Yépez R, Carrasco F, Baldeón M. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes adolescentes ecuatorianos del área urbana. Arch Latinoam Nutri 2008; 58:139-43
16. Huiracocha L, Robalino G, Huiracocha MS, García JL, Pazán C, Angulo A. Retrasos del desarrollo psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años: Estudio de caso en la zona urbana de Cuenca, Ecuador. Maskana, 2012, 3(1), 13-28.
17. Bui T, Diamond P, Markham C, Ross M, Nguyen-Le T, & Tran L. Gender relations and sexual communication among female students in the Mekong River Delta of Vietnam. Culture, health & sexuality, 2010; 12(6), 591-601.
18. Censo de Población y Vivienda 2010 / Nacimientos 2010/ Egresos Hospitalarios 2010 / Defunciones 2010. Dirección Zonal 5 Litoral. Departamento de Estudios Analíticos Estadísticos. Consultado en: 16 Noviembre del 2015. Disponible: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/embarazos_adolescentes1.pdf.
19. Herdt, G; McClintock, M. "The magical age of 10". Archives of Sexual Behavior "2000; 29 (6): 587-606.
20. Yasmine, R., El Salibi, N., El Kak, F., & Ghandour, L. Postponing sexual debut among university youth: how do men and women differ in their perceptions, values and non-penetrative sexual practices? Culture, health & sexuality. 2015; 17 (5): 555-575.
21. Mantell J, Smit J, Beksinska M, Scorgie F, Milford C, Balch E. Everywhere you go, everyone is saying condom, condom. But are they being used consistently? Reflections of South African male students about male and female condom use. Health education research, 2011; 26(5): 859-871.
22. World Health Organization. Sexual Health, Geneva, 2012.Consultado en: 13 Noviembre del 2015. Disponible: http://www.who.int/topics/sexual_health/en/



23. Courtenay W. Theorising masculinity and men's health. *Men's health: Body, identity and social context*. 2009: 9-32.
24. Duffy J, Warren K, Walsh M. Classroom interactions: Gender of teacher, gender of student, and classroom subject. *Sex Roles*. 2001; 45:579–593.
25. Chen E. & Rao N. Classroom processes of gender socialization in four Chinese kindergartens: a contextual account on the teachers' practices and contributions. *Socialization: theories, processes and impact*. 2012.
26. Koch J. Gender issues in the classroom. In: Reynolds WM, Miller GE, editors. *Handbook of psychology*. Hoboken: Wiley; 2003: 259–281.
27. Chen, E. & Rao N. Gender socialization in Chinese kindergartens: Teachers' contributions. *Sex roles*. 2011, 64(1-2): 103-116.
28. Anyon J. Social Class and the Hidden Curriculum of Work. *Journal of Education* 1980; 162:67-92.
29. Bowles, S and Gintis H. *Schooling in Capitalist America* 1976; New York: Basic Books.
30. Martin C and Levin H. *Schooling and Work in the Democratic State* 1985. Stanford, CA: Stanford University Press.
31. Wasburn C. The Political Role of the American School. *Theory and Research in Social Education* 1986; 14:51-65.
32. Giroux H and Purpel D. *The Hidden Curriculum and Moral Education*. Purpel. 1983. Berkeley, CA: McCutchan.
33. Foucault M. *Discipline and Punish: The Birth of the Prison* 1979. . New York: Vintage Books.
34. Martin KA. Becoming a Gendered Body: Practices of Preschools. *American Sociological Review* (1998): 63 (4): 494-511.
35. García Calvente MM, Jimenez-Rodrigo ML, Martinez Morante E y Lozano MR. Guía para incorporar la perspectiva de género en salud. ed. Escuela Andaluza de Salud Pública. 2010. Consultado en: 9 de noviembre del 2015. Disponible en: <http://www.easp.es/project/guia-para-incorporar-la-perspectiva-de-genero-a-la-investigacion-en-salud/>.
36. Brinkman B, Jedinak A, Rosen, Zimmerman. Teaching Children Fairness: Decreasing Gender Prejudice Among Children. *Analyses of Social Issues and Public Policy* 2011; 11 (1): 61–81.
37. Brown CS, Alabi BO, Huynh VW, Masten CL. Ethnicity and gender in late childhood and early adolescence: group identity and awareness of bias. *Dev Psychol*. 2011; 47(2):463-71.
38. Lee JFK & Collins P. Gender voices in Hong Kong English textbooks—some past and current practices. *Sex Roles* 2008; 59: 127–137.



39. Bibiloni M, Martinez E, Llull R, Juarez M, Pons A, & Tur A. Prevalence and risk factors for obesity in Balearic Islands adolescents. *British Journal of Nutrition*. 2010, 103 (1): 99-106.
40. Martin KA, Luke K. Gender Differences in the ABC's of the Birds and the Bees: What Mothers Teach Young Children About Sexuality and reproduction. *Sex Roles* 2010; 62:278–291
41. Kágesten A, Gibbs S, Blum R, Moreau C, Chandra-Mouli V, Herbert A, Amin A. Actitudes en la Adolescencia Temprana a nivel mundial: Métodos mixtos Revisión sistemática 2016.
42. Pilgrim NA, Blum RW. "Protective and risk factors associated with adolescent sexual and reproductive health in the English-speaking Caribbean: a literature review". *Journal of Adolescent Health*. 2012; 50 (1): 5-23.
43. Pulerwitz J, Barker G, Nascimiento M. "Promoting More Gender-equitable Norms and Behaviors Among Young Men as an HIV/AIDS Prevention Strategy". Horizons Program .Institut Promundo, 2006.
44. Pettifor A, MacPhail C, Anderson A, & Maman S. 'If I buy the Kellogg's then he should [buy] the milk': young women's perspectives on relationship dynamics, gender power and HIV risk in Johannesburg, South Africa. *Culture, health & sexuality*. 2012; 14(5): 477-490.
45. Goicolea I; Torres MS, Edin K; Ohman A. "When sex is hardly about mutual pleasure: dominant and resistant discourses on sexuality and its consequences for young people's sexual health". *International Journal of Sexual Health*. 2012; 24 (4): 303-17.
46. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol (IDIAP J. Gol), 2014.
47. Gender and Health group Liverpool School of Tropical Medicine. Guidelines for the analysis of gender and Health. Department of International Development, Social Development Division. Liverpool 2001. Consultado 12 de octubre del 2015. Disponible en: <http://www.lstm.liverpool.ac.uk/research/departments/international-public-health/gender-and-health-group/guidelines/>.
48. Lamas M, La antropología feminista y la categoría "género". *Nueva Antropología* 1986VIII173-198. Consultado: 21 de febrero de 2017. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15903009>.



49. Mendoza J, Gonzáles K, Silva C. Autopercepción, ideal personal y prescripción social del rol de género con relación hacia las actitudes hacia la alimentación en un grupo de mujeres adolescentes. *Psicología y salud*. 2013; 23 (1): 63-73.
50. Blández J, Fernández E, Sierra M. Estereotipos de género, actividad física y escuela. La perspectiva del alumnado. 2007; 11 (2).
51. Blum R, Astone N, Decker M y Mouli V. Un marco conceptual para la adolescencia temprana: una plataforma de investigación. *Med Salud* 2014; 26 (3): 321 – 331.
52. Barredo D, Cevallos M y Zurbano B. El concepto de violencia de género en el imaginario latinoamericano: estudio sobre los universitarios quiteños. 2014.



ANEXOS

ANEXO I

Código 2015-209E



Comité de Bioética, Universidad San Francisco de Quito
El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: Roles y estereotipos de género en los cuidados formales e informales en niños y niñas y adolescentes la ciudad de Cuenca. 2015

Organización del investigador: Universidad de Cuenca, Ecuador

Nombre del investigador principal: Dra. María de Lourdes Huiracocha Tutivén

Datos de localización del investigador principal: (07)4051000 ext. 1184, celular 0999987321, lourdes.huiracocha@ucuenca.edu.ec

Co-investigadores:

PhD. Elisa Chilet Rosell

PhD. Sandra Victoria Abril Ulloa

PhD. Adriana Monserrath Orellana Paucar

Mgt. Mirian Sofía Huiracocha Tutivén

Lcda. María Isabel Clavijo

Sra. Liliana Alexandra Brito Roby

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO**Introducción**

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Puede hacer todas las preguntas que desee para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para formar parte de esta investigación, puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.

Usted ha sido invitado a participar en un proyecto de investigación sobre *roles y estereotipos de género en los cuidados formales e informales en niños y niñas y adolescentes la ciudad de Cuenca* porque es padre de familia o cuidador/profesor de los centros de desarrollo integral para personas con discapacidad, centros infantiles, colegios secundarios ó universidades en las que se ejecutará este estudio.

Propósito del estudio (incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)

El objetivo de este estudio es identificar los roles y los estereotipos de género en los cuidados formales e informales en niños, niñas y adolescentes (con y sin discapacidad) de la ciudad de Cuenca relacionados con hábitos de salud.

Para ello se realizará un estudio enfocado en conocer las opiniones y experiencias de los cuidadores formales (tutores, profesores) e informales (padres) de los niños, niñas y adolescentes de los Centros de desarrollo integral para personas con discapacidad, Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV), colegios secundarios y universidades de la ciudad de Cuenca a través de entrevistas semi-estructuradas, grupos de discusión y observación en los centros. Mediante el análisis de esta información, se elaborarán recomendaciones para minimizar los roles y estereotipos de género en los cuidados en niños, niñas y adolescentes (con y sin discapacidad) de la ciudad de Cuenca relacionados con los hábitos de salud.

Descripción de los procedimientos (breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)
<p>Febrero 2016:</p> <ul style="list-style-type: none">- Capacitación de los investigadores para la realización de las actividades de recolección de información (entrevistas, grupos de discusión, observación directa)- Socialización del estudio y del formulario de consentimiento informado por parte de los investigadores a los cuidadores formales e informales de los centros de desarrollo integral para personas con discapacidad, centros infantiles, colegios y universidades- Firma (aceptación) del consentimiento escrito de los padres de familia y cuidadores/docentes que deseen participar en el estudio <p>Marzo – Abril 2016:</p> <ul style="list-style-type: none">- Realización de entrevistas, grupos focales y observación directa en cuidadores formales e informales de centros infantiles, colegios y universidades <p>Entrevistas. Se elaborará el guión de las entrevistas basado en la bibliografía revisada para elaborar el proyecto. Además se seleccionarán los investigadores que llevarán a cabo las entrevistas y se les impartirá formación específica sobre el proyecto y su metodología. Estos investigadores realizarán las 20 entrevistas a cuidadores formales e informales de niños, niñas y adolescentes. Las entrevistas tendrán una duración aproximada de 45 minutos y serán grabadas para posterior transcripción y análisis.</p> <p>Grupos de discusión. Tras la realización de las entrevistas, se seleccionarán 4 participantes por grupo para la realización de los grupos de discusión de aproximadamente 90 minutos de duración. Los investigadores conducirán los grupos de discusión. Las grabaciones y anotaciones del grupo serán transcritas y analizadas.</p> <p>Observación directa. Los investigadores realizarán la observación directa durante 5 días en los centros participantes, transcribirán y analizarán la información obtenida.</p> <p>Abril – Mayo 2016:</p> <ul style="list-style-type: none">- Análisis de contenido de los datos colectados <p>Mayo 2016:</p> <ul style="list-style-type: none">- Elaboración y socialización de recomendaciones para cuidadores/profesores y padres de familia- Elaboración del informe final sobre la ejecución del proyecto- Elaboración del artículo científico
Riesgos y beneficios (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)
<p>Riesgos: El presente estudio no involucra ningún riesgo físico ni psicológico para los participantes. Existe riesgo de molestia en responder a algunas de las preguntas. El riesgo se minimizará indicándoles a los participantes que están en libertad de no responder a las preguntas que consideren incómodas.</p> <p>Beneficios: Los participantes podrían resultar beneficiados si los resultados de la investigación dan lugar a mejoras en las prácticas de cuidados formales e informales en niños, niñas y adolescentes (con y sin discapacidad) de la ciudad de</p>

Código 2015-209E

Cuenca relacionados con hábitos alimenticios, conductas alimentarias, actividad física, autonomía y sexualidad. A fin de garantizar este posible beneficio, los participantes del estudio recibirán retroalimentación de los resultados obtenidos a fin de mejorar las prácticas de cuidados formales e informales.

Confidencialidad de los datos

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador principal y los co-investigadores tendrán acceso.
- La información colectada se almacenará en una computadora con clave de acceso.
- Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuanto a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética del estudio.

Derechos y opciones del participante

- Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento.
- Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee.
- Usted no recibirá ningún pago, ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre este estudio por favor llame al teléfono **0999987321** que pertenece a la Dra. Lourdes Huiracocha, o envíe un correo electrónico a lourdes.huiracocha@ucuenca.edu.ec

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec



Código 2015-209E

Consentimiento informado <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i>	
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha



ANEXO II

GUÍA DE PREGUNTAS PARA LA ENTREVISTA A CUIDADORES NIÑOS Y NIÑAS

UNIVERSIDAD DE CUENCA.

MAESTRIA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD.

Roles y estereotipos de género en los cuidadores formales e informales en niños y niñas y adolescentes relacionados con los hábitos de salud en la ciudad de Cuenca. 2016.

Soy la doctora Brighth Borja, trabajo en una investigación relacionada con los roles y estereotipos de género en los cuidadores de niños, niñas y adolescentes. Me gustaría hablarle de esto. La entrevista tomará cerca de 45 minutos. Toda la información obtenida será estrictamente confidencial y sus respuestas nunca serán identificadas. Ud. no está obligado a responder alguna pregunta que no quiera, y puede abandonar la entrevista en cualquier momento. ¿Puedo comenzar ahora?

Entrevista N°: _____ **Día/Mes/Año:** ____ / ____ / ____

1. Alimentación:

- 1.1 ¿Quién cree que se encarga de cuidar la alimentación de los niños en casa?
- 1.2 ¿Quiénes comen más los niños o las niñas? ¿A qué cree que se debe esa diferencia?
(Explorar la idea de que los niños deben comer más porque son más activos).
- 1.3 En cuanto a qué comen, ¿los niños y las niñas comen vegetales/ensaladas/verduras?
- 1.4 Y este comportamiento ¿Es igual en niños y niñas?
¿A quiénes les gusta más? ¿Por qué?
- 1.5 ¿Los niños y las niñas comen carne, pescado...?
 - 1.5.1 Y este comportamiento ¿es igual en niños y niñas?
 - 1.5.2 ¿Por qué?

(Si no ha salido en la entrevista: Cree que las diferencias pueden estar relacionadas con la preocupación por el aspecto)

2. Deporte (tener en cuenta los clubs deportivos) (ejemplo club de danza)

- 2.1 ¿Qué tipo de actividad física proponen a los alumnos?
- 2.2 Estas actividades, ¿son iguales para los chicos y las chicas? ¿Quiénes considera que son más activos?
- 2.3 ¿Quiénes practican más deporte? ¿Por qué cree?
- 2.4 ¿A los niños les gusta el deporte? ¿Y a las niñas les gusta el deporte?



2.5 ¿Les gustan las mismas actividades a los niños que a las niñas? Por ejemplo, ¿a las niñas les gusta también jugar a fútbol?

En el caso que el discurso vaya a diferentes actividades, preguntar por una situación hipotética. ¿Si la chica quiere jugar fútbol que pasaría? (explorar reacciones de cuidadores y compañeros; ¿en el caso de la reacción negativa de los compañeros, preguntar qué harían los cuidadores? Y después cambiar a una situación hipotética en la que el chico es el que juega un deporte femenino. ¿Cómo diría usted que son las mujeres en los deportes?

¿Se comportan igual niños y niñas en el deporte?

2.6 ¿Quiénes son más solidarios en el deporte, las mujeres o los hombres? ¿y más competitivos? ¿por qué cree?

2.7 ¿Cuál cree que es el principal motivo de los hombres para practicar deporte? ¿Y de las mujeres?

3. RELACIONES ENTRE HOMBRES Y MUJERES

3.1 En las relaciones de pareja entre un chico y una chica, ¿Qué papel tiene cada uno? ¿Quién seduce? ¿Quién toma las decisiones? ¿Quién tiene el poder?

3.2 ¿Cuál cree que son las expectativas de chicas y chicos en las relaciones sentimentales?

(Explorar relaciones sentimentales y sexuales (abstinencia), matrimonio)

3.3 Voy a leer una serie de términos y debe decirme si los relaciona con las mujeres y/o con los hombres y por qué: Promiscuidad, sumisión, fidelidad, entrega, trabajo, sacrificio, pasividad, agresividad, fingir, satisfacción.

3.4 ¿Considera que el establecer relaciones sexuales es un paso determinante para el paso de la adolescencia al adulto?

Si la respuesta es sí, explorar si es igual en hombres y mujeres.

Si la respuesta es no, preguntar cuál sería entonces ese paso (para hombres y mujeres).

3.5 ¿De dónde obtienen los jóvenes la información sobre sexo? (explorar familia, Tv, Internet y diferencias por sexo)

3.6 ¿Cree que los jóvenes de hoy buscan información sobre sexualidad? ¿Dónde la buscan? ¿Quiénes la buscan? ¿Por qué?



Si en casa, un chico preguntara sobre sexualidad, por ejemplo, sobre anticonceptivos ¿Cómo cree que reaccionarían los padres? ¿Y en el caso de una chica?

3.7 ¿Cree que en su comunidad los chicos y chicas ven pornografía (¿películas, internet?) ¿Chicos y Chicas?

3.8 ¿Sabe a qué edades comienzan a tener relaciones sexuales los jóvenes en su comunidad?

3.8.1 ¿La edad de inicio es igual para chicos y chicas?

3.8.2 ¿Cree que la familia acepta por igual que un adolescente comience a tener relaciones en el caso de las chicas o los chicos? ¿Cómo cree que sería la reacción en cada caso?

3.9. Si piensa en los y las protagonistas de las telenovelas, ¿Cómo describiría a los protagonistas? ¿Y las protagonistas? (explorar su actitud en las relaciones).



ANEXO III

GUÍA DE PREGUNTAS PARA LOS GRUPOS FOCALES DIRIGIDA A CUIDADORES NIÑOS Y NIÑAS

UNIVERSIDAD DE CUENCA.

MAESTRIA DE INVESTIGACIÓN DE LA SALUD.

Roles y estereotipos de género en los cuidadores formales e informales en niños y niñas y adolescentes relacionados con los hábitos de salud en la ciudad de Cuenca. 2016.

Soy la doctora Brigith Borja, trabajo en una investigación relacionada con los roles y estereotipos de género en los cuidadores de niños, niñas y adolescentes. Me gustaría hablarles de esto. La entrevista les tomará cerca de 60 minutos. Toda la información obtenida será estrictamente confidencial y sus respuestas nunca serán identificadas. Ustedes no están obligados a responder alguna pregunta que no quieran, y pueden abandonar la entrevista en cualquier momento. ¿Puedo comenzar ahora?

A continuación, les plantearemos una serie de situaciones y preguntas para que nos cuenten su opinión. Algunas de las cuestiones ya se las hemos planteado pero quisiéramos que compartieran su visión con los otros asistentes a la sesión.

- 1) Mi hija un día me dijo que quería estar en fútbol (*explorar la reacción de los padres/madres y del docente en caso que un padre/madre les comunicara esto como un problema*)
- 2) “Bueno ahora se le ve con más frecuencia a niñas practicando futbol que es lo que generalmente antes no se veía ya que era un deporte netamente de varones, en las academias antes nunca veía a una niña ahora ya se ven niñas que llegan a las academias de futbol”
- 3) Mi hijo un día me dijo que quería estar en el ballet (*explorar la reacción de los padres/madres y del docente en caso que un padre/madre les comunicara esto como un problema*)



- 4) ¿Y qué opinan de los clubs de deporte que ya incluyen las mismas actividades para niños y para niñas?
- 5) Los niños son más activos y las niñas son más delicadas.
- 6) Los niños comen más porque gastan más, son más activos.
- 7) *“como yo soy hombre, tengo que alimentarme más para ser el más fuerte” “nosotros somos hombres, mi mami dijo que me dé más”.*
- 8) Las niñas comen menos porque no quieren engordar.
- 9) De la alimentación de los hijos e hijas en casa se encarga la madre por lo general, aunque los padres pueden ayudar o colaborar.
- 10) “Y de pronto los propios papas, se enteran que el hijo empezó, ya pues se está haciendo hombre, pero si es que empieza la mujer, se está haciendo otra cosa”.
- 11) ¿Cómo reaccionaría si su hijo le pregunta por el uso de anticonceptivos? ¿Y su hija le pregunta por el uso de anticonceptivos?
- 12) ¿cómo tratan el tema de la sexualidad los docentes? ¿Creen que es el mismo enfoque para chicos y chicas?

ANEXO IV

CRONOGRAMA DE TRABAJO

MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	RESP
Presentación y aprobación del protocolo	X	X									Autora
Elaboración del marco teórico.		X	X								Autora
Revisión de los instrumentos de recolección de datos		X	X								Autora
Plan piloto			X								Autora
Recolección de datos.			X	X	X	X					Autora
Análisis e interpretación de datos.					X	X	X	X	X		Autora
Elaboración y presentación de información.								X	X	X	Autora
Conclusiones y recomendaciones									X	X	Autora
Elaboración del informe										X	Autora

Elaborado por la Autora.